



Public Service Commission  
of Canada

Commission de la fonction publique  
du Canada

Government  
Publications

CA1

CS

-2009A71



# Audit of Health Canada

A report by the  
Public Service Commission of Canada

October 2009

Canada

Public Service Commission of Canada  
300 Laurier Avenue West  
Ottawa, Ontario K1A 0M7  
Canada


Information: 613-992-9562  
Facsimile: 613-992-9352

This Report is also available on our Web site at [www.psc-cfp.gc.ca](http://www.psc-cfp.gc.ca)

Cat. No. SC3-142/2009  
ISBN 978-1-100-50098-0

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented  
by the Public Service Commission of Canada, 2009





# **Audit of Health Canada**

A report by the  
Public Service Commission of Canada

**October 2009**




*All of the audit work in this report was conducted in accordance  
with the legislative mandate and audit policies of the  
Public Service Commission of Canada.*

# Table of Contents



<b>Summary</b> .....	<b>3</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
Health Canada's challenges .....	4
Safeguarding the <i>Public Service Employment Act</i> .....	5
Focus of the audit .....	6
<b>Observations and recommendations</b> .....	<b>7</b>
Most elements of a framework for staffing are in place .....	7
<i>Sub-delegated managers were able to describe their roles, responsibilities and accountabilities</i> .....	8
<i>Most sub-delegated managers have access to human resources advisors</i> .....	8
<i>Roles and responsibilities of human resources are defined</i> .....	9
<i>Human resources advisors have the necessary expertise</i> .....	9
<i>Human resources planning is being integrated into business planning</i> .....	10
Despite the existing framework, compliance needs considerable improvement ...	10
<i>In many appointments, merit was not met or demonstrated</i> .....	10
<i>In many appointment processes, the guiding values were not respected</i> .....	12
<i>Most appointments did not adhere to Public Service Commission policies</i> .....	15
The monitoring system is not working. ....	16
<i>Monitoring activities are insufficient</i> .....	17
<i>There is no system in place to ensure the quality of staffing information</i> .....	18
There is a lack of leadership and accountability for appointments. ....	18
<b>Conclusion</b> .....	<b>21</b>
<b>About the audit</b> .....	<b>22</b>
<b>Glossary</b> .....	<b>25</b>



Digitized by the Internet Archive  
in 2022 with funding from  
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761115511487>



## Summary

1. Health Canada, established in 1996, is the federal department responsible for helping Canadians maintain and improve their health. It is a science-based department, with a diversified and specialized workforce.
2. The objectives of the audit were to determine whether Health Canada has an appropriate framework, systems and practices in place to manage its appointment activities, and whether its appointments and appointment processes comply with the *Public Service Employment Act* (PSEA), other governing authorities and policies and the instrument of delegation signed with the Public Service Commission (PSC).
3. We found that Health Canada has in place most of the elements of a framework to manage its appointment activities. At the time of the audit, human resources planning was increasingly being integrated with business planning, mandatory policies and criteria had been developed and most sub-delegated managers had access to human resources advisors who were being given the requisite training to carry out their role.
4. However, we are concerned about the fact that most of the appointments and appointment processes reviewed did not comply with the PSEA, the guiding values of fairness, access, transparency and representativeness, PSC policies or with the Appointment Delegation and Accountability Instrument signed with the PSC.
5. Health Canada does not track and monitor the overall performance of its appointment-related authorities, despite having established a monitoring plan. There is a lack of leadership and accountability for the integrity of appointments and the core and guiding values. Human resources advisors are told to be flexible and client-oriented. They are not fulfilling their responsibilities to provide an effective challenge function to sub-delegated managers concerning their appointments and appointment-related decisions. The high levels of non-compliance that we found were not identified by Health Canada. Sub-delegated managers are not being held accountable for not meeting the conditions of their Staffing Sub-delegation Commitment Agreement.
6. The PSC has placed conditions on the delegation of staffing authorities at Health Canada. The Deputy Head of Health Canada has provided the PSC with an action plan that outlines how Health Canada will respond to the audit recommendations. The Deputy Head of Health Canada will also be required to provide the PSC with semi-annual reports on progress made against this action plan.

## Introduction

7. Health Canada, established in 1996 through the *Department of Health Act*, is the federal department responsible for helping Canadians maintain and improve their health. The department is committed to improving the lives of all Canadians and to making this country's population among the healthiest in the world, as measured by longevity, lifestyle and effective use of the public health care system.
8. Health Canada is one component of the Health Portfolio, which also comprises the Public Health Agency of Canada, the Canadian Institute of Health Research, the Hazardous Materials Information Review Commission, the Patented Medicine Prices Review Board and Assisted Human Reproduction Canada. According to its Report on Plans and Priorities, Health Canada provides policy leadership and co-ordination to portfolio members, as appropriate, to ensure a coherent approach to addressing health priorities.
9. Health Canada had approximately 9 750 indeterminate, term and casual employees across Canada as of March 31, 2008. Roughly one third of its employees work outside of the National Capital Region. For the period of 2007-2008, Health Canada had approximately 5 200 staffing transactions.

## Health Canada's challenges

10. Health Canada is a focal point of the federal health agenda and, as such, it must be prepared to respond quickly to events that can adversely affect the health of Canadians, such as the Avian and H1N1 influenza viruses. It is a science-based department, with a diversified and specialized workforce which draws from an already tight labour market.
11. Health Canada also provides for the delivery of health services and community-based health promotion and prevention programs. Nurses were identified as presenting a considerable recruitment and retention challenge, given difficult working conditions, especially in remote and isolated First Nations and Inuit communities.
12. A departmental human resources environmental scan was conducted by Health Canada in 2007 to determine the internal and external staffing risks that it faced. The resulting report identified factors within the environment outside the public service and challenges facing the public service and human resources management within Health Canada. The implications of these factors include the following:



- Delays in providing staffing services that can affect program delivery; and
- The need to develop and implement human resources strategies focussed on succession planning, learning, recruitment and retention and to compete with other organizations to attract highly qualified scientists and other health professionals.

## Safeguarding the *Public Service Employment Act*

13. The *Public Service Employment Act* (PSEA) provides the statutory basis for a merit-based, non-partisan public service that is professional, representative of Canada's diversity and able to serve Canadians with integrity and in their official language of choice. The Preamble to the PSEA articulates the core values of merit and non-partisanship and highlights the guiding values of fairness, access, transparency and representativeness in staffing. Appointments to and within Health Canada are governed by the PSEA and by the *Public Service Employment Regulations*.
14. The Public Service Commission (PSC) is responsible for the administration of the PSEA. The Act gives the PSC exclusive authority to make appointments, based on merit, to and within the public service. It further allows the PSC to delegate its authority for making appointments to organizational deputy heads. It also allows organizations to establish appointment processes according to their particular needs; managers can initiate and approve actions within their own areas of responsibility, in accordance with sub-delegated authorities. Deputy heads are accountable for adhering to the conditions of their signed instrument of delegation.
15. The PSC's assessment of Health Canada's staffing performance identified monitoring as an area of concern. In its 2006-2007 and 2007-2008 Departmental Staffing Accountability Reports, the PSC recommended that, in order to improve monitoring and decision-making, Health Canada needed to develop and implement an approach to compare planned appointments against actual results. The issue of limited monitoring was also addressed in an internal audit, the *Audit of the Efficiency and Effectiveness of the Staffing Process in Health Canada*, completed in March 2004. One of the recommendations was that the ADM Corporate Services review the resource allocation and priorities of the Human Resources Services Directorate to initiate a monitoring system that clearly identifies responsibilities, examines trends against values and agreed-upon performance indicators and ensures that results are reported to senior management for corrective action.

## Focus of the audit

16. The objectives of the audit were to determine whether:
  - Health Canada has an appropriate framework, systems and practices in place to manage its appointment activities; and
  - Appointments and appointment processes comply with the PSEA and other governing authorities and policies and with the instruments of delegation signed with the PSC.
17. The audit covered the period from April 2006 to December 2008. We examined a sample of 51 appointments drawn from across Canada. The appointments resulted from both advertised and non-advertised processes.
18. We analyzed documents related to Health Canada's human resources management. We conducted interviews in the National Capital Region, as well as in Alberta, Ontario and Quebec, with sub-delegated managers, human resources advisors and bargaining agent representatives.
19. For more information about our approach and sample of appointments, refer to the **About the audit** section at the end of this report.



## Observations and recommendations

### Most elements of a framework for staffing are in place

20. We expected Health Canada to have established a management framework for staffing that ensures the following:
  - Policies comply with the policy requirements of the Public Service Commission (PSC) and guide the organization in its appointment processes;
  - Roles, responsibilities and accountabilities for appointment-related authorities are defined, communicated and understood by sub-delegated managers;
  - Sub-delegated managers have received training tools and access to appropriate advice to exercise their appointment authorities; and
  - Human resources planning is integrated with business planning to enable it to identify its current and future human resources needs.
21. We also expected to find that written sub-delegation of appointment authorities had been granted to officials who are exercising appointment authorities. The Deputy Head of Health Canada signed an Appointment Delegation and Accountability Instrument (ADAI) with the PSC and developed a sub-delegation instrument that includes conditions related to appointment authorities. The Deputy Head of Health Canada had full delegation authority during the audit period.
22. Managers receive an information package concerning their sub-delegation obligations. It includes a memorandum from the deputy head outlining the conditions of sub-delegation. The memorandum states that, if the conditions are not respected, sub-delegation may be withdrawn. In signing the Staffing Sub-delegation Commitment Agreement, managers assume responsibility and accountability for exercising the sub-delegated appointment authorities in accordance with the *Public Service Employment Act* (PSEA) and the PSC Appointment Framework. By accepting these conditions, sub-delegated managers commit to carrying out the authorities appropriately.
23. We found that Health Canada put in place the appointment policies that are mandatory under the PSC policies. We found approved policies for area of selection (including national area of selection), corrective action and revocation and criteria for choosing non-advertised processes. The policies meet the requirements established by the PSC.

24. In addition, Health Canada has developed the following policies:
- *Policy on Hiring Relatives and Associates.*
  - *Policy on Acting Appointments*  
(with provisions specific to executive [EX] acting appointments).
  - *Policy on Casual Employment.*
  - *Policy on Employment Continuity.*
25. We also found that Health Canada provided tools and guidelines to support sub-delegated managers in exercising their appointment authorities. Policies, guidelines and tools are accessible to employees through the corporate intranet.

*Sub-delegated managers were able to describe their roles, responsibilities and accountabilities*

26. Sub-delegated managers received documents describing their roles, responsibilities and accountabilities. They also received training on the core values of merit and non-partisanship, the guiding values of fairness, access, transparency and representativeness, sub-delegation, accountability and Health Canada's appointment framework. These documents, together with advice, training and guidance from human resources advisors, should lay the foundation for sub-delegated managers to acquire the necessary understanding of their roles, responsibilities and accountabilities.
27. Sub-delegated managers whom we interviewed were able to describe in some detail their roles, responsibilities and accountabilities at different phases of the staffing process.

*Most sub-delegated managers have access to human resources advisors*

28. As of December 31, 2008, Health Canada reported that its operational units had a total of 97 human resources advisors nationally who provided staffing services and advice to sub-delegated managers. In addition, guidance and support was accessible through the Staffing Policy Centre.
29. Health Canada's Staffing Policy Centre manages a broad range of departmental activities related to monitoring, sub-delegation, training, policy, developmental programs, reporting and providing strategic advice and support to human resources units. Currently, there are nine employees who work at the Staffing Policy Centre.
30. We spoke to sub-delegated managers in the National Capital Region (NCR), Alberta, Ontario and Quebec. Sub-delegated managers in Quebec and Alberta reported that human resources advisors were readily accessible. In the NCR, some sub-delegated managers said that they hired consultants to supplement the human resources support available to them. Access was an issue in Ontario due to capacity issues that regional senior management



indicated were being addressed. Although sub-delegated managers said that help and expertise were not always available, they acknowledged that this situation was related to the limited resources available. As a step to address the problem, two senior human resources advisors were appointed in late 2008.

31. Regional directors of human resources in Alberta and Quebec and sub-delegated managers whom we interviewed indicated that their human resources advisors were able to meet client needs.

### *Roles and responsibilities of human resources are defined*

32. Health Canada's Commitment to the Staffing Management Accountability Framework (SMAF) outlines departmental principles, roles and responsibilities regarding the implementation of SMAF principles and requirements.
  - The Director General, Human Resources Services Directorate, is accountable to the Deputy Head for providing guidance and support on the development, implementation and maintenance of a staffing system based on values.
  - The directors of the human resources units are accountable to the client organizations for providing expert support and strategies for effective staffing management.
  - Human resources advisors are responsible for providing expert and strategic advice to client managers on appointment and appointment-related decisions as well as providing a challenge role with regard to potential outcomes.
  - The Staffing Policy Centre is responsible for monitoring, making recommendations, conducting follow-ups and reporting to senior management and central agencies on the performance of the staffing system.

### *Human resources advisors have the necessary expertise*

33. As of December 31, 2008, Health Canada reported that 82% of its human resources advisors had passed the Appointment Framework Knowledge Test, a basic requirement of the ADAI. In addition, they must meet the requirements for certification at Health Canada. It requires the completion of either specialty training in staffing offered by the Canada School of Public Service or an equivalency based on experience.
34. Health Canada's Personnel Administration Professional Development Program is an apprenticeship program to address an identified shortage of human resources specialists. A guide and toolkit for supervisors and participants provide the basis for monitoring progression. The program encompasses formal and on-the-job training over approximately five years.

### *Human resources planning is being integrated into business planning*

35. We found that Health Canada has a corporate human resources plan for 2008-2009. In its plan, Health Canada has identified its human resources objectives and priorities and has articulated strategies to achieve them. The organization has undertaken a gap analysis of its needs, and shortage groups have been identified. Health Canada has taken steps to communicate its human resources objectives to employees to make them aware of employment possibilities within the organization.
36. The 2008-2009 plan identifies flexibilities under the PSEA, such as the use of collective staffing and non-advertised processes. For example, high demand for policy analysts and scientists, coupled with significant turnover rates for some groups, are driving strategies for collective staffing processes for key occupational groups as well as the use of student bridging.
37. We found that planning is progressing. At the time of the audit, Health Canada was improving its 2009-2010 plans by integrating the results of previous years. Human resources planning personnel whom we interviewed stated that the integration of human resources and business planning is an evolutionary process and that there are improvements each year.

### **Despite the existing framework, compliance needs considerable improvement**

38. We expected Health Canada's appointments and appointment processes to comply with the PSEA, other governing authorities and policies and with the instrument of delegation signed with the PSC. We further expected each appointment to respect the core values of merit and non-partisanship and the guiding values of fairness, access, transparency and representativeness.

### *In many appointments, merit was not met or demonstrated*

39. Section 30 of the PSEA establishes that appointments must be made on the basis of merit. Merit is met when the Commission is satisfied that the person to be appointed meets the essential qualifications in the statement of merit criteria and, if relevant, any other asset qualifications, operational requirements and organizational needs identified in the statement of merit criteria. We found that merit was met in 19 out of 51 appointments.



**Table 1: Overview of all audited files and the demonstration of merit**

Observations		Number of appointments	Remarks
<b>Merit was met</b>	Assessment tools or methods evaluated essential qualifications and other identified merit criteria and candidates met these requirements.	19	For 19 appointments, the assessments demonstrated that candidates met the essential qualifications and any current or future asset qualifications, operational requirements and organizational needs identified by the department.
<b>Merit was not demonstrated</b>	Assessment tools or methods did not evaluate all essential qualifications identified.	11	In several appointments, one or more of the knowledge, ability or personal suitability requirements were not addressed by the assessment tools and methods. Therefore, merit could not be demonstrated because these essential qualifications were not evaluated.
	Assessment tools or methods did not fully evaluate one or more essential qualifications.	15	In several appointments, either comments on the assessment were limited to 'candidate meets requirements' or no supporting examples were provided to demonstrate how the candidate met all essential qualifications.
	No documented assessment.	2	No documented assessment to demonstrate that merit had been respected.
<b>Merit was not met</b>	Candidates failed to meet one or more of the essential qualifications.	4	In two appointments, the individuals appointed failed to meet one or more essential qualifications related to knowledge and abilities.  In two other appointments, the final pool of qualified candidates included candidates who did not meet all essential qualifications.
<b>Total</b>		<b>51</b>	

Source: Audit, Evaluation and Studies Branch, Public Service Commission of Canada

40. We found 28 appointments in which merit was not demonstrated. We were unable to conclude whether merit was demonstrated in these appointments either because there was no clear link between the qualifications and the assessment or because no assessment was found in the appointment file. The ADAI requires that appointment and appointment-related decisions be fully documented.

## Exhibit 1: Merit not demonstrated

In one long-term acting appointment, the sub-delegated manager completed a minimal assessment. For example, knowledge of business planning was assessed as 'candidate exceeds requirement' and knowledge of financial management as 'candidate meets requirement.' No explanation was provided to demonstrate how the person appointed met these essential qualifications.

**Source:** Audit, Evaluation and Studies Branch, Public Service Commission of Canada

41. We found four appointments in which merit was not met. Merit is not met when the person to be appointed does not meet all essential qualifications listed in the statement of merit criteria.

## Exhibit 2: Merit not met

In one appointment, the assessment indicated that the person appointed did not meet one of the essential knowledge requirements. Although the pass mark for one of the knowledge qualifications was set at 60%, the person appointed received a score of 50% (12 out of 24).

**Source:** Audit, Evaluation and Studies Branch, Public Service Commission of Canada

42. The appointments and appointment processes in which merit was not met or not demonstrated have been referred to either Health Canada's Deputy Head to investigate and take appropriate action, as required, or to the PSC Investigations Directorate to determine whether an investigation is warranted. The PSC will monitor the department to ensure that corrective action is properly taken.

### *In many appointment processes, the guiding values were not respected*

43. The core values of merit and non-partisanship remain the cornerstones of appointments to and within the public service. The person appointed must meet all of the essential qualifications for the work to be performed. In addition, the process of selecting and appointing the person must also respect the guiding values of fairness, transparency, access and representativeness. Through the ADAI, deputy heads are held accountable for respecting these values.
44. We found 29 out of 51 appointments in which one or more of the guiding values were not demonstrated over the course of the appointment process. Furthermore, we found 12 out of 51 appointments in which one or more of the guiding values were not respected over the course of the appointment process.



### Exhibit 3: Guiding values not respected for an internal advertised process

A sub-delegated manager sent out an internal job opportunity by e-mail to a network of contacts to identify candidates on an urgent basis for positions at different levels. The sub-delegated manager intended to staff temporarily through either acting appointments or secondments. The e-mail did not contain information about the essential qualifications or the duration of the job opportunities. The sub-delegated manager used this process to appoint one person, first on an acting basis then by an indeterminate appointment. The lack of information and the way in which the assignment was advertised meant that the guiding values of access and transparency were not respected.

**Source:** Audit, Evaluation and Studies Branch, Public Service Commission of Canada

45. As in all processes, adherence to the guiding values is central to non-advertised processes. The PSC's *Policy on Choice of Appointment Process* requires organizations to establish and communicate criteria for the use of such processes. There must also be a written rationale to demonstrate how a non-advertised process meets the established criteria and the guiding values.
46. We noted that Health Canada's guidelines provide clear direction to sub-delegated managers on how to prepare rationales. Despite these guidelines, we found that most of the 34 non-advertised appointments that we examined did not respect the PSC's *Policy on Choice of Appointment Process*:
  - There was no documented rationale (3 of 34).
  - The documented rationale for choice of non-advertised process did not address the established departmental criteria (15 out of 31).
  - The documented rationale for choice of non-advertised process did not address the guiding values (27 out of 31).

Exhibit 4 gives examples of rationales that did not address the guiding values.

## Exhibit 4: Rationales for non-advertised processes do not address the guiding values

Definitions of the guiding values found in the 2007-2008 PSC Annual Report	Examples found in Health Canada's non-advertised appointment process rationales that do not demonstrate how the guiding values were respected	Comments
<b>Fairness</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Decisions are made objectively and free from political influence or personal favouritism; policies and practices reflect the just treatment of persons.</li> <li>Persons have the right to be assessed in the official language(s) of their choice in an appointment process.</li> </ul>	<p>"We have trained her and paid her training sessions related to our field. We believe that students who are hired through Federal Student Work Experience Program (FSWEP) should have a fair chance to be bridged if they have shown potential and made proof."</p>	<p>The department put the emphasis on the fairness to the candidate and did not demonstrate consideration of the career progression of employees – in the area of selection – who could have been affected by this non-advertised appointment process.</p>
<b>Access</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Persons from across the country have a reasonable opportunity to apply, to do so in the official language(s) of their choice and to be considered for public service employment.</li> </ul>	<p>"Due to the number and nature of regional project initiatives it would be too disruptive to have the individual not continue in the role. The individual has been a member of the team since April 2005 and has established a number of key relationships with internal and external stakeholders. The individual is the logical choice to resume the role."</p>	<p>The department put the focus on the operational requirements of the position and the qualifications of the candidate to the exclusion of the values.</p>
<b>Transparency</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Information about strategies, decisions, policies and practices is communicated in an open and timely manner.</li> </ul>	<p>"Division employees are well aware of this appointment and there is no opposition."</p>	<p>The department did not demonstrate which channels of communication were used to inform staff, e.g. e-mail, staff meeting, intranet.</p>
<b>Representativeness</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appointment processes are conducted without bias and do not create systemic barriers to help achieve a public service that reflects the Canadian population it serves.</li> </ul>	<p>"The work unit is very diverse and the term appointment does not negatively affect representativeness."</p>	<p>The department did not demonstrate how the work unit is very diverse and how the appointment would not negatively affect representativeness.</p>

Source: Audit, Evaluation and Studies Branch, Public Service Commission of Canada



## *Most appointments did not adhere to Public Service Commission policies*

47. The PSC has developed a broad appointment policy that is binding for deputy heads in exercising their authorities under the PSEA.
48. We found that 45 out of 51 appointments did not comply with one or more of the following: Health Canada's Policy on Area of Selection or the PSC policies on Choice of Appointment Process, Advertising in the Appointment Process, Assessment, Selection and Appointment, and Notification.
49. We expected an improving rate of compliance as sub-delegated managers and human resources advisors became more experienced with the PSEA since its implementation in 2005. Among the 51 appointments that we examined, the results of non-compliance with the PSEA, the guiding values or the policies were the same whether the appointments occurred in 2006, 2007 or 2008.

### **Recommendation 1**

In order to ensure that appointments are based on merit, the Deputy Head must ensure that:

- Assessment tools and methods fully and fairly assess essential qualifications and other identified merit criteria.
- Rationales for non-advertised appointments address the guiding values of fairness, transparency, access and representativeness.
- Appointments and appointment-related decisions are fully documented.

**Health Canada's response.** *Health Canada agrees that all staffing decisions must be based on merit. Furthermore, the appointment values of fairness, transparency, access and representativeness will be considered in all staffing decisions and will be documented. Health Canada agrees that assessment tools and methods must assess all identified merit criteria, fully and fairly. To meet this objective, Health Canada will continue to provide managers with guides and ensure that they are using tools that have been validated by the Staffing Policy Centre. More specifically, Health Canada will develop new training material to increase the level of knowledge on how to prepare a strong rationale. Health Canada has also prepared tools to help managers fully document their considerations around the staffing values when choosing a non-advertised process and will ensure that they are used consistently across the Department. Health Canada is confident that the mandated use of collective staffing processes is already contributing to increased consistency and rigour of staffing tools and methods. The Department is eager to share our new staffing tools and training material with the PSC in order to seek input and validation of our approach. In order to maximize the lessons learned from this audit, Health Canada has completed a thorough analysis of all the files that were reviewed and has prepared an action plan to ensure that the recommendations from this audit are addressed and that appointments are made based on merit.*

## Recommendation 2

The Deputy Head of Health Canada must investigate the internal appointments we reviewed during this audit that were not made on the basis of merit, and where there is no demonstration that the person appointed met the essential qualifications.

***Health Canada's response.** Health Canada is taking immediate action to investigate the 10 internal appointments on the list that the PSC provided and will implement the appropriate corrective measures in a timely manner. For the 14 other internal appointments where merit was not demonstrated, Health Canada agrees with the PSC that no investigation is needed because the appointees were either evaluated and appointed through a subsequent appointment process, are no longer performing the duties on an acting basis or have left the Department.*

## The monitoring system is not working

50. Departments and agencies are expected to monitor appointments to ensure that they respect the requirements of the PSEA and other governing authorities, policies and the instrument of delegation signed with the PSC. The PSC has established the SMAF with indicators to determine the way in which appointment authorities are being carried out. Deputy heads are required to demonstrate to the PSC that their organization's staffing system meets mandatory indicators identified in the SMAF.
51. A key element of the SMAF is Organizational Accountability for Results, according to which deputy heads are expected to establish their own monitoring practices and make improvements where deficiencies are identified. Monitoring is an ongoing process of gathering and analyzing qualitative and quantitative information on current and past staffing results. This allows organizations to assess staffing management and performance (including risk assessment in staffing). It also makes it possible to identify early corrective action, so as to manage and minimize risk and improve staffing performance.
52. Health Canada's staffing management framework states that the Staffing Policy Centre is responsible for monitoring, making recommendations, conducting follow-ups and reporting to senior management and central agencies on the performance of the staffing system.
53. Health Canada's Staffing Monitoring Plan was established in 2006. It was communicated to sub-delegated managers and is accessible on the intranet. The plan states that active monitoring would ensure that sub-delegated managers meet their commitments to exercise their authorities and accountabilities appropriately and that Health Canada fulfills its mandatory reporting requirements to the PSC.



54. The plan identifies the importance of specific measures to guide monitoring activities for high-risk areas such as non-advertised appointment processes. The plan includes the requirement to monitor the link between human resources planning and appointment activities, and the variances between planned appointments and actual results.

### *Monitoring activities are insufficient*

55. We expected to see monitoring being carried out as planned, with evidence of deficiencies being noted and corrections being made. This issue, and a recommendation to initiate a monitoring system, were highlighted in the *Audit of the Efficiency and Effectiveness of the Staffing Process in Health Canada* completed in March 2004. We expected to see the results of monitoring reflected in the way in which sub-delegated managers exercise their responsibilities and accountabilities when carrying out appointment processes.
56. Health Canada conducted two reviews of a sample of staffing files for the periods of January 1, 2006, to March 31, 2006, and April 1, 2006, to September 30, 2006. The first review was completed in 2006 and the second in September 2007. These reviews covered some of the high-risk areas identified in Health Canada's monitoring plan, such as the use of non-advertised staffing processes. We found evidence of some corrective measures taken following the first review, including the development of a template for the preparation of rationales for the use of non-advertised appointment processes. Staffing Policy Centre personnel told us that these file reviews were discontinued in 2007 because they were too labour intensive.
57. We noted that some demographic reports were produced at the request of a bargaining agent in 2006. These reports contain information on the use of different types of appointment processes, including casuals, terms and indeterminates, for discussion at union management consultation committees.
58. Also, following a recommendation by the PSC in the 2004-2005 Departmental Staffing Accountability Report (DSAR) to reduce temporary employment and long-term acting appointments, Health Canada monitored and subsequently reduced the number of long-term acting appointments between 2006 and 2008.
59. In mid-2008, Health Canada began monitoring advertisements for advertised processes. The focus is primarily on assuring that the minimum qualification standards are correct and that a national area of selection is used for all external advertised processes. This exercise does not consider non-advertised processes, nor is it sufficient to address the areas of non-compliance found during the audit.
60. Aside from the above activities, we found no other evidence of monitoring.
61. In the 2006-2007 and 2007-2008 DSAR, the PSC recommended that, to improve monitoring and decision-making, Health Canada needed to develop and implement an approach to compare planned appointments with actual results.

62. We found that variances are not being tracked. However, Health Canada plans to address this issue through its 2009-2010 departmental integrated operational and functional planning process.

### *There is no system in place to ensure the quality of staffing information*

63. Effective monitoring is dependent on accurate information. We expected Health Canada to have a system in place to provide accurate and timely information on appointment-related activities. We found that Health Canada has challenges with its human resources informatics system. Most regional heads of human resources whom we interviewed told us that the system is complicated and unreliable.
64. We found that information recorded in Health Canada's human resources informatics system is not accurate. More than 50% of our selection contained data errors. The data fields that contained the most errors were appointment process type, appointment date and employee classification.
65. In a January 2008 letter to the Clerk of the Privy Council, Health Canada's Deputy Head asserted that "Health Canada needs to proceed with the replacement of its legacy Human Resources application." The letter further stated that the department was exploring various approaches and that a plan would be presented internally at the end of the fiscal year. To date, we found that the human resources informatics system has not been replaced or significantly modified. The poor quality of data remains a problem.

### *There is a lack of leadership and accountability for appointments*

66. We expected Health Canada to have implemented the necessary framework and practices to ensure that delegated authorities are effectively managed in accordance with the PSC appointment framework, including continuous learning and change. As well, as a condition of delegation, we expected Health Canada to ensure that appointment and appointment-related decisions are fully documented.
67. However, for the 45 appointments we found that did not comply with the PSEA, the guiding values or the policies, there was little documented evidence of challenges made by human resources advisors. We found no evidence of the consequences of non-compliance.
68. Human resources advisors told us that they are accountable for their advice and that sub-delegated managers are accountable for their decisions. In general, sub-delegated managers told us that they tend to focus on operational requirements and do not always appreciate being challenged by human resources advisors.
69. Human resources advisors told us that they are concerned about how they can effectively challenge sub-delegated managers about their appointments and appointment-related decisions. They understand their challenge function and the need to document their advice. However, they are told to be flexible and client-oriented first and foremost by providing personalized, face-to-face advice.



70. The Staffing Policy Centre is aware that human resources advisors do not always document their discussions with sub-delegated managers, and it has raised the issue that human resources advisors should be exercising their challenge function. This challenge function was also addressed as part of the course given to managers on sub-delegation.
71. The responsibility to focus on client needs versus the responsibility to exercise a challenge function places human resources advisors in a difficult situation.
72. The PSEA requires that those delegated and sub-delegated to make appointment decisions (e.g. deputy heads, managers) be accountable to the PSC for the proper use of their delegated authorities. We expected Health Canada to have a corporate system in place to ensure that it is managing its delegated authorities properly.
73. Health Canada established the Human Resources Council in January 2008. It is chaired by the Deputy Head and is mainly comprised of assistant deputy ministers (ADMs) and the Director General, Human Resources Services Directorate. The Council is responsible for the approval of organizational proposals being considered by ADMs, corporate human resources practices and policies and all non-advertised EX appointments and exceptions to the use of collective staffing processes.
74. The Human Resources Council also provides guidance on the way in which Health Canada manages and enhances its human resources capacity to reach its strategic objectives. The Council deals with issues that have departmental implications; issues that do not have a departmental impact are dealt with at the branch level through directors of human resources.
75. We reviewed the records of decisions from Human Resources Council meetings held from January 2008 to February 2009 for specific references to improvements of the staffing management framework. The February 2009 record of decision provides guidelines on the management of collective staffing processes and on the use of non-advertised appointments. The Staffing Policy Centre is responsible for reporting to the Human Resources Council on progress in these areas. In May 2009, we were told that it is still too early for the Staffing Policy Centre to assess the impact of these activities.
76. The records of decision do not indicate that the Human Resources Council was aware of the types of non-compliance that we found in the audit.

### Recommendation 3

The Deputy Head of Health Canada must put in place a management control system for appointment related decisions to ensure that:

- Monitoring activities are carried out, address high-risk areas and inform decision-makers of necessary corrective actions.
- Information on appointments is accurate and reliable.
- Human resources advisors exercise and document their challenge function.

**Health Canada's response.** *Health Canada agrees that a stronger management control system for appointment-related decisions must be put in place. We are updating our monitoring plan to focus on the high-risk areas identified in the audit. Specifically, we will ensure that we have the mechanisms in place to inform decision-makers, including our HR Council, of significant concerns related to staffing as they arise, and of the necessary corrective measures to be taken. We will conduct the activities laid out in our monitoring plan and to this end we will allocate the necessary resources to perform this work on an ongoing basis. In order to ensure that information on appointments is accurate and reliable, Health Canada has placed the acquisition of a new information management system on our priority list, as the Department fully recognizes this need. With regard to the current HR Advantage system, we will increase monitoring of the coding used for appointment processes and correct errors as soon as we identify them. We are making sure that human resources advisors and their assistants who perform data entry have all the information at their fingertips on how to use the codes, and that they enter all the required information into one central system in a timely fashion. In terms of human resources advisors exercising and documenting their challenge function, Health Canada will conduct a training session to explain how advisors are to document the advice they provide and how to balance their stewardship role in regards to merit and values with providing excellent client service.*



## Conclusion

77. We found that Health Canada has in place most of the elements of a framework to manage its appointment activities. At the time of the audit, human resources planning was increasingly becoming integrated with business planning, mandatory policies and criteria had been developed and most sub-delegated managers had access to human resources advisors who were being given the requisite training to carry out their roles.
78. However, we are concerned about the fact that most of the appointments and appointment processes reviewed did not comply with the *Public Service Employment Act*, the guiding values of fairness, access, transparency and representativeness, Public Service Commission (PSC) policies or the Appointment Delegation and Accountability Instrument (ADAI) signed with the PSC.
79. Health Canada does not track and monitor the overall performance of its appointment-related authorities, despite having established a monitoring plan. There is a lack of leadership and accountability for the integrity of appointments and the core and guiding values. Human resources advisors are told to be flexible and client-oriented. They are not fulfilling their responsibilities to provide an effective challenge function. The high levels of non-compliance that we found were not identified by Health Canada. Sub-delegated managers are not being held accountable for not meeting the conditions of their Staffing Sub-delegation Commitment Agreement.
80. The PSC has placed conditions on the delegation of staffing authorities at Health Canada. The Deputy Head of Health Canada has provided the PSC with an action plan that outlines how Health Canada will respond to the audit recommendations. The Deputy Head of Health Canada will also be required to provide the PSC with semi-annual reports on progress made against this action plan.

# About the audit

## Objectives

The objectives of the audit were to determine the following:

- Health Canada has an appropriate framework, systems and practices in place to manage its appointment activities; and
- Appointments and appointment processes comply with the *Public Service Employment Act* (PSEA) and other governing authorities and policies, and with the instrument of delegation signed with the Public Service Commission (PSC).

## Scope and approach

The audit covered the period from April 2006 to December 2008. We examined a sample of 51 appointments drawn from across Canada. The appointments included advertised and non-advertised appointments, as well as internal and external appointments.

We analyzed documents related to Health Canada's human resources management. We conducted interviews in the National Capital Region, as well as in Alberta, Ontario and Quebec, with sub-delegated managers, human resources advisors and bargaining agent representatives.

## Sample selection

In the planning phase of the audit of Health Canada, we selected a sample of 41 appointments. The sample was designed to focus on areas of risk identified in the assessment of the appointment framework.

We clustered the appointment processes into four types: external advertised, external non-advertised, internal advertised and internal non-advertised. We also clustered the population by province and by branch. We selected the National Capital Region for its high volume. We also selected three regions: Alberta, Ontario and Quebec.

In the examination phase, we selected 10 additional appointments and appointment processes from British Columbia, Manitoba, Saskatchewan and the Atlantic regions to further explore weaknesses in control identified in the planning phase.



## Criteria

We drew the following audit criteria from the Staffing Management Accountability Framework (SMAF), as well as from the Appointment Delegation and Accountability Instrument signed by the deputy head and the Commission. We expected to find the following:

- Health Canada has undertaken human resources planning that is integrated with business planning to enable it to identify its current and future human resources needs and has a set of policies that comply with the PSC Policy Requirements and guide the organization in its appointment processes.
- Written sub-delegation of appointment authorities has been granted to officials who will be exercising the appointment-related authorities.
- Health Canada has established its own management framework based on the SMAF provided by the PSC. It ensures that the following conditions are met:
  - Health Canada has processes, sufficient information and human resources expertise to support timely appointment-related decision-making;
  - Roles, responsibilities and accountabilities for appointment-related authorities are defined, communicated and understood by sub-delegated officials; and
  - Sub-delegated officials have received training, tools and access to appropriate advice to exercise their appointment-related authorities.
- Health Canada has a process to track and monitor the overall performance of its appointments and appointment-related authorities that are consistent with planning and, when required, appointment processes, programs and practices are adjusted.
- Health Canada's appointments and appointment processes comply with the PSEA, other governing authorities and policies and the instrument of delegation signed with the PSC.

## Audit team

### **Acting Vice-President, Audit, Evaluation and Studies Branch:**

Jean Ste-Marie

### **Director General, Departmental Audits Directorate:**

Dena Palamedes

### **Director, Departmental Audits Directorate:**

Denise Coudry-Batalla

### **Audit Manager:**

John Corbeil

### **Auditors:**

Michael Allen

Nathalie Crégheur

Jill Hawkins

Micheline Newberry

Jo-Anne Vallée

Chris Wilson



## Glossary

### **Access** (Accessibilité)

One of the guiding values of the *Public Service Employment Act* requiring that persons from across the country have a reasonable opportunity, in their official language of choice, to apply and to be considered for public service employment.

### **Acting appointment** (Nomination intérimaire)

The temporary promotion of an employee.

### **Advertised appointment process** (Processus de nomination annoncé)

When persons in the area of selection are informed of and can apply to an appointment opportunity.

### **Appointment** (Nomination)

An action taken under the *Public Service Employment Act* to hire or promote someone.

### **Appointment Delegation and Accountability Instrument (ADAI)** (Instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination – IDRN)

The formal document by which the PSC delegates its authorities to deputy heads. It identifies authorities, any conditions related to the delegation and sub-delegation of these authorities and how deputy heads will be held accountable for the exercise of their delegated authorities.

### **Appointment Framework** (Cadre de nomination)

Sets out expectations for deputy heads when designing their staffing systems to ensure they respect legislative requirements and values guiding staffing in the public service. The framework has three components: appointment policy, delegation and accountability.

### **Appointment Framework Knowledge Test (AFKT)** (Examen de connaissances sur le Cadre de nomination – ECCN)

A test developed by the PSC to assess Human Resources (HR) specialists' knowledge of the PSC Appointment Framework and the related legislation. A condition of delegation is that deputy heads ensure that those to whom authority is sub-delegated have access to HR specialists whose knowledge of the Appointment Framework has been validated by the PSC.

### **Appointment policy** (Lignes directrices en matière de nomination)

Under the *Public Service Employment Act*, the PSC can establish policies on making and revoking appointments and taking corrective action. The PSC has a number of policies on specific subjects that correspond to key decision points in appointment processes and should be read in conjunction with the *Public Service Employment Regulations*.

### **Area of selection** (Zone de sélection)

The geographic, occupational, organizational and/or employment equity criteria that applicants must meet in order to be eligible for appointment that provides reasonable access to internal and external appointments and a reasonable area of recourse for internal non-advertised appointments. A national area of selection is prescribed by the PSC for certain external appointment processes.

**Asset qualifications** (Qualifications constituant un atout)

Qualifications that are not essential to perform the work, but which would benefit the organization or enhance the work to be performed. Asset qualifications may include experience, education, knowledge, skills, personal suitability, or any other qualification with the exception of official language requirements.

**Barrier** (Obstacle)

Physical obstacles, policies, practices or procedures that restrict or exclude persons in designated groups or those protected by the *Canadian Human Rights Act* from employment-related opportunities in the federal public service. Barriers include attitudes and behaviours that may exclude certain persons or groups of persons from full participation in an appointment process, in particular, and the workplace, in general.

**Casual employment** (Emploi occasionnel)

A short-term employment option to hire someone. Under the *Public Service Employment Act* (PSEA), a casual worker cannot work more than 90 working days in one calendar year in a given organization, with the exception of the Office of the Chief Electoral Officer, where, in certain circumstances, the maximum period is 165 working days in one calendar year. The provisions of the PSEA, such as the merit requirement, do not apply to casual workers.

**Collective staffing process** (Processus de dotation collective)

An approach that allows for one appointment process to fill several similar positions within or between departments and agencies.

**Corrective action** (Mesures correctives)

A process aimed at correcting an error, omission or improper conduct that affected the selection of the person appointed in an appointment process, or to address situations where an employee has engaged in an inappropriate political activity.

**Employee** (Fonctionnaire)

A person employed in the part of the public service to which the PSC has exclusive authority to make appointments.

**Essential qualifications** (Qualifications essentielles)

Qualifications necessary for the work to be performed and that must be met in order for a person to be appointed. These include education, experience, occupational certification, knowledge, abilities and skills, aptitudes, personal suitability and official language proficiency.

**Fairness** (Justice)

One of the guiding values of the *Public Service Employment Act* requiring that decisions be made objectively and free from political influence or personal favouritism, that policies and practices reflect the just treatment of persons, and that persons have the right to be assessed in their official language of choice.

**Fiscal year** (Année financière ou exercice financier)

April 1 to March 31, for the public service.



**Human resources planning** (Planification des ressources humaines)

A process that identifies an organization's current and future human resources needs and the planned objectives and strategies to meet these needs.

**Indicator** (Indicateur)

A quantification or qualification characteristic that is measured to assess the extent to which an expected result is achieved and which is used to predict the health of the federal public service appointment system.

**Investigation** (Enquête)

An inquiry into an alleged violation of the *Public Service Employment Act* or the *Public Service Employment Regulations*.

**Merit** (Mérite)

One of the core values of the *Public Service Employment Act*. An appointment is made on the basis of merit when a person to be appointed meets the essential qualifications for work to be performed, as established by the deputy head, including official language proficiency. The sub-delegated manager may also take into account any current or future asset qualifications, operational requirements and organizational needs.

**Merit criteria** (Critères de mérite)

Essential qualifications as well as other merit criteria. Essential qualifications are those necessary for the work to be performed; they must be met in order for a person to be appointed. The other merit criteria can include any additional current or future asset qualifications, operational requirements or organizational needs, as established by the deputy head. The sub-delegated manager decides whether to apply the other criteria when making an appointment.

**Non-advertised appointment process** (Processus de nomination non annoncé)

An appointment process that does not meet the criteria for an advertised appointment process.

**Non-partisanship** (Impartialité politique)

One of the core values of the *Public Service Employment Act*, non-partisanship ensures that appointments and promotions to and within the public service are made free from political influence and supports the capacity and willingness of employees to serve governments, regardless of political affiliation.

**Occupational group** (Groupe professionnel)

A grouping used for classification, comprising similar kinds of work requiring similar skills.

**Operational requirements** (Exigences opérationnelles)

Current or future requirements to ensure the work to be performed can be completed. For operations that run 24 hours a day, shift work might be an example of an operational requirement.

**Organizational needs** (Besoins organisationnels)

Current or future needs that are not essential to do the work but could enhance how the organization operates or fulfills its mandate. Organizational needs could include the consideration of employment equity designated group members.

**Representativeness** (Représentativité)

One of the guiding values of the *Public Service Employment Act* requiring that appointment processes be conducted without bias and without creating systemic barriers in order to help achieve a public service that reflects the Canadian population it serves.

**Staffing Management Accountability Framework (SMAF)** (Cadre de responsabilisation en gestion de la dotation – CRGD)

The SMAF sets out the PSC's expectations for a well-managed appointment system and the reporting requirements of deputy heads to the PSC. It serves as the basis for measuring key success factors and the achievement of results and appointment values.

**Sub-delegated manager** (Gestionnaire subdélégué)

A person to whom a deputy head has sub-delegated, in writing, the authority to exercise specific appointment and appointment-related authorities which have been delegated to the deputy head by the PSC.

**Transparency** (Transparence)

One of the guiding values of the *Public Service Employment Act*, requiring that information about strategies, decisions, policies and practices be communicated in an open and timely manner.





## Processus de dotation collective (Collective staffing process)

Méthode grâce à laquelle un processus unique de dotation permet de pourvoir des postes similaires au sein des ministères et organismes (ou entre eux), par opposition à plusieurs processus individuels.

## Processus de nomination annoncé (Advertised appointment process)

Lorsque les personnes dans la zone de sélection sont informées d'une occasion de nomination et peuvent poser leur candidature.

## Processus de nomination non annoncé (Non-advertised appointment process)

Processus de nomination ne répondant pas aux critères relatifs à un processus de nomination annoncé.

## Qualifications constituant un atout (Asset qualifications)

Qualifications qui ne sont pas essentielles pour exécuter le travail, mais qui profiteraient à l'organisation ou amélioreraient la façon d'accomplir le travail. Les qualifications constituant un atout peuvent comprendre l'expérience, les études, les connaissances, les compétences, les qualités personnelles ou toute autre qualification, à l'exception des exigences en matière de langues officielles.

## Qualifications essentielles (Essential qualifications)

Qualifications requises pour le travail à accomplir et que la personne doit posséder pour pouvoir être nommée. Elles comprennent les études, l'expérience, l'accréditation professionnelle, les connaissances, les compétences, les aptitudes, les qualités personnelles et les exigences linguistiques.

## Représentativité (Representativeness)

Valeur directrice de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* pronant des processus de nomination menés sans parti pris qui ne créent pas d'obstacles systémiques, de façon à ce que la fonction publique soit le reflet de la population canadienne qu'elle sert.

## Transparence (Transparency)

Valeur directrice de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* selon laquelle l'information sur les stratégies, les décisions, les pratiques doit être communiquée ouvertement et en temps opportun.

## Zone de sélection (Area of selection)

Critères géographiques, professionnels, organisationnels et d'équité en matière d'emploi auxquels doivent répondre les candidats pour être admissibles à une nomination; ces critères prévoient un accès raisonnable aux nominations internes et externes, et une zone de recours raisonnable à l'égard des nominations internes non annoncées. La CFP prévoit une zone nationale de sélection pour certains processus de nomination externes.

**Justice** (Fairness)

Valeur directrice de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* qui garantit que les décisions sont prises de façon objective et sont exemptes d'influence politique et de favoritisme personnel, que les politiques et pratiques reflètent un traitement équitable des personnes et que celles-ci ont le droit d'être évaluées dans la langue officielle de leur choix.

**Lignes directrices en matière de nomination** (Appointment policy)

Aux termes de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*, la CFP peut élaborer des lignes directrices en matière de nomination, de révocation de nomination et de mesures correctives. Il existe un certain nombre de lignes directrices sur des sujets particuliers correspondant aux principaux points de décision des processus de nomination; on devrait les lire conjointement avec le Règlement sur l'emploi dans la fonction publique.

**Mérite** (Merit)

Constituant l'une des valeurs fondamentales de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*, le mérite est à la base de la nomination lorsque la personne à nommer possède les qualifications essentielles pour le travail à accomplir, telles que les a établi l'administrateur général, y compris la compétence dans les langues officielles. Le gestionnaire subdélégué peut également prendre en considération les qualifications considérées comme un atout pour le travail, à l'heure actuelle ou à l'avenir, toute exigence opérationnelle ainsi que tout besoin organisationnel actuels ou à venir.

**Mesures correctives** (Corrective action)

Processus visant à corriger une erreur, une omission ou un comportement inadéquat qui a influé sur la sélection d'une personne nommée dans le cadre d'un processus de nomination, ou à rectifier une situation où un fonctionnaire a exercé une activité politique inadéquate.

**Nomination** (Appointment)

Mesure prise en vertu de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*, soit pour embaucher ou promouvoir une personne.

**Nomination intérimaire** (Acting appointment)

Promotion temporaire d'un fonctionnaire.

**Obstacle** (Barrier)

Obstacles physiques, politiques, pratiques ou procédures qui limitent les possibilités de personnes faisant partie de groupes désignés ou protégés par la *Loi canadienne sur les droits de la personne* d'obtenir un emploi dans la fonction publique fédérale ou qui les en excluent. Ces obstacles comprennent les attitudes et les comportements susceptibles d'empêcher certaines personnes ou groupes de personnes de participer pleinement à un processus de nomination, en particulier, ou de s'intégrer au milieu du travail en général.

**Planification des ressources humaines** (Human resources planning)

Processus servant à déterminer les besoins actuels et à venir en ressources humaines de l'organisation, de même que les stratégies et objectifs prévus pour y répondre.



**Enquête (Investigation)**

Enquête portant sur une présumée violation de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* ou du Règlement sur l'emploi dans la fonction publique.

**Examen de connaissances sur le Cadre de nomination – ECCN (Appointment Framework Knowledge Test – AFKT)**

Test de la CFP pour valider les connaissances des spécialistes des ressources humaines (RH) relativement au Cadre de nomination de la CFP et aux lois pertinentes. Comme condition de délégation, les administrateurs généraux doivent s'assurer que leurs gestionnaires subdélégués ont accès à des spécialistes des RH dont les connaissances en matière de Cadre de nomination ont été validées par la CFP.

**Exigences opérationnelles (Operational requirements)**

Exigences actuelles ou à venir qui garantissent que le travail pourra être accompli. Pour les unités qui fonctionnent 24 heures par jour, le travail par quarts constitue un bon exemple d'exigence opérationnelle.

**Fonctionnaire (Employee)**

Personne employée dans un secteur de la fonction publique où la CFP a le pouvoir exclusif de faire des nominations.

**Gestionnaire subdélégué (Sub-delegated manager)**

Personne à qui l'administrateur général a délégué, par écrit, l'autorité d'exercer certains pouvoirs de nomination et autres pouvoirs liés aux nominations, qui lui ont été délégués par la CFP.

**Groupe professionnel (Occupational group)**

Regroupement de classifications qui comprennent des fonctions similaires exigeant des compétences semblables.

**Impartialité politique (Non-partisanship)**

Valeur fondamentale de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*, l'impartialité assure que les nominations et promotions externes et internes à la fonction publique résultent d'un processus exempt de toute influence politique et sont conformes à la capacité et à la volonté des fonctionnaires de servir les gouvernements, quelle que soit leur appartenance politique.

**Indicateur (Indicator)**

Indice quantitatif ou qualitatif utilisé pour évaluer dans quelle mesure un résultat prévu est atteint et pour constater l'état du système de nomination de la fonction publique fédérale.

**Instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination – IDRN**

(Appointment Delegation and Accountability Instrument – ADAI)

Document officiel par lequel la CFP délègue ses pouvoirs aux administrateurs généraux. Celui-ci détermine les pouvoirs, toute condition liée à la délégation et à la subdélégation de ces pouvoirs, et la façon dont les administrateurs généraux seront tenus responsables de leurs pouvoirs délégués.

**Accessibilité** (Access)

Une des valeurs directrices de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* qui fait en sorte que quiconque au Canada a la possibilité raisonnable de poser sa candidature dans la langue officielle de son choix et de la voir prise en compte pour un emploi dans la fonction publique.

**Année financière** (Fiscal year)

Du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars, dans l'administration publique.

**Besoins organisationnels** (Organizational needs)

Besoins actuels ou à venir qui ne sont pas essentiels pour accomplir le travail mais qui pourraient améliorer le fonctionnement de l'organisation ou la réalisation de son mandat. Les besoins organisationnels pourraient comprendre le fait d'examiner la candidature de membres de groupes visés par l'équité en matière d'emploi.

**Cadre de nomination** (Appointment Framework)

Définit les attentes envers les administrateurs généraux dans la conception de systèmes de dotation conformes aux exigences prévues par la loi et aux valeurs sur lesquelles repose la dotation dans la fonction publique. Le Cadre compte trois composantes : les lignes directrices en matière de nomination, la délégation et la responsabilisation.

**Cadre de responsabilisation en gestion de la dotation – CRGD** (Staffing Management

Accountability Framework – SMAF)

Le CRGD énonce les attentes de la CFP pour un système de dotation bien géré et les exigences en matière de rapport établies par la CFP pour les administrateurs généraux. Ce cadre sert à évaluer les facteurs clés de réussite, l'atteinte des résultats et le respect des valeurs de nomination.

**Critères de mérite** (Merit criteria)

Qualifications essentielles et tout autre critère de mérite. Les qualifications essentielles se définissent comme étant nécessaires à l'accomplissement du travail. Un candidat doit les posséder pour être nommé à un poste. Les autres critères de mérite peuvent comprendre toute autre qualification considérée comme un atout, à l'heure actuelle ou à l'avenir, pour les exigences opérationnelles ou les besoins organisationnels, déterminés par l'administrateur général. Le gestionnaire subdélégué peut décider d'appliquer ou non les autres critères au moment de procéder à une nomination.

**Emploi occasionnel** (Casual employment)

Possibilité d'embaucher une personne à court terme. Aux termes de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* (LEFP), le travailleur occasionnel ne peut, au cours d'une année civile, travailler dans une organisation donnée plus de 90 jours, exception faite du Bureau du directeur général des élections où, dans certains cas, la période maximale est de 165 jours par année civile. Les dispositions de la LEFP, par exemple l'exigence en matière de mérite, ne s'appliquent pas aux travailleurs occasionnels.

## Équipe de vérification

Vice-président intérimaire, Direction générale de la vérification, de l'évaluation et des études : Jean Ste-Marie

Directrice générale, Direction des vérifications ministérielles : Dena Palamedes

Directrice, Direction des vérifications ministérielles : Denise Coudry-Batala

Gestionnaire de vérification : John Corbell

Vérificateurs :

Michael Allen

Nathalie Créghneur

Jill Hawkins

Micheline Newberry

Jo-Anne Vallée

Chris Wilson





- Nous avons tiré les critères de vérification du Cadre de responsabilisation en gestion de la dotation (CRGD) ainsi que de l'Instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination signé par l'administrateur général et la Commission. Nous nous attendions à ce que :
- Santé Canada ait entrepris une planification des ressources humaines intégrée à la planification des activités lui permettant de cerner ses besoins actuels et futurs en matière de ressources humaines; l'organisation dispose d'un ensemble de politiques qui respectent les exigences des lignes directrices de la CFP et permettent d'orienter l'organisation dans la conduite de ses processus de nomination;
  - une subdélégation par écrit des pouvoirs de nomination ait été accordée aux fonctionnaires appelés à exercer ces pouvoirs;
  - Santé Canada ait établi son propre cadre de gestion en se fondant sur le CRGD fourni par la CFP. Aux termes de ce cadre :
    - Santé Canada dispose de processus, de suffisamment d'information et d'expertise en matière de ressources humaines lui permettant de prendre en temps opportun des décisions de nomination;
    - les rôles, les responsabilités et les obligations liées aux pouvoirs de nomination sont définis, communiqués et compris par les personnes subdélégées;
    - les personnes subdélégées ont reçu la formation, disposent des outils dont ils ont besoin et ont accès à des conseils appropriés pour exercer leurs responsabilités liées aux pouvoirs de nomination.
  - Santé Canada dispose d'un processus pour effectuer le suivi et la surveillance du rendement global de ses pouvoirs de nomination et pouvoirs connexes, conformément à la planification, et au besoin, adapte ses processus, programmes et pratiques en matière de dotation.
  - les nominations effectuées et les processus de nomination tenus par Santé Canada soient conformes à la LEFP, aux autres autorisations et politiques régissant l'organisation de même qu'à l'Instrument de délégation signé avec la CFP.

# À propos de la vérification

## Objectifs

Les objectifs de la vérification visaient à déterminer si :

- Santé Canada disposait d'un cadre, des systèmes et pratiques appropriés pour gérer ses activités de nomination;
- les nominations et les processus de nomination de Santé Canada étaient conformes à la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*, aux autres autorisations en vigueur et politiques régissant l'organisation de même qu'aux instruments de délégation signés avec la Commission de la fonction publique.

## Portée et méthode

La vérification portait sur la période d'avril 2006 à décembre 2008. Nous avons examiné un échantillon de 51 nominations effectuées partout au Canada au terme de processus annoncés et non annoncés, internes et externes.

Nous avons analysé des documents portant sur la gestion des ressources humaines au sein de Santé Canada. Nous avons mené des entrevues dans la région de la capitale nationale ainsi qu'en Alberta, en Ontario et au Québec auprès de gestionnaires subdélégués, de conseillers en ressources humaines et de représentants d'agents négociateurs.

## Échantillonnage

Pendant la phase de planification de la vérification de Santé Canada, nous avons sélectionné un échantillon de 41 nominations. L'échantillon ciblait les domaines à risque identifiés au cours de l'évaluation du cadre de gestion des nominations.

Nous avons regroupé les processus de nomination en quatre types : externes annoncés, externes non annoncés, internes annoncés et internes non annoncés. Nous avons choisi la région de la capitale nationale, en raison du grand nombre de dossiers, de même que trois régions, soit l'Alberta, l'Ontario et le Québec. Pendant la phase d'examen, nous avons sélectionné 10 nominations et processus de nomination supplémentaires parmi les dossiers des régions de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Atlantique, de façon à pouvoir examiner plus attentivement les faiblesses liées au contrôle décelées pendant la phase de planification.

77. Nous avons constaté que Santé Canada a mis en place la plupart des éléments d'un cadre lui permettant de gérer ses activités de nomination. Au moment de la vérification, la planification des ressources humaines était de plus en plus intégrée à la planification des activités, des politiques obligatoires avaient été établis, et la plupart des gestionnaires subdélégués avaient accès à des conseillers en ressources humaines qui recevaient la formation nécessaire pour exercer leurs rôles.
78. Toutefois, nous sommes préoccupés par le fait que la plupart des nominations et des processus de nomination examinés ne respectent ni la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* ni les valeurs directrices que sont la justice, l'accessibilité, la transparence et la représentativité, pas plus qu'ils ne sont conformes aux lignes directrices de la Commission de la fonction publique (CFP) ni à l'Instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination signé avec la CFP.
79. Santé Canada n'assure ni le suivi ni la surveillance du rendement global en ce qui a trait à ses pouvoirs liés aux nominations, et ce, malgré le plan de surveillance établi par l'organisation. On remarque un manque de leadership et de responsabilisation pour ce qui est de l'intégrité des nominations, des valeurs fondamentales et des valeurs directrices. On a demandé aux conseillers en ressources humaines de démontrer de la souplesse et d'accorder la priorité au service à la clientèle. Ils ne remplissent pas leurs responsabilités en matière de remise en question des décisions. Les nombreux cas de non-conformité que nous avons constatés n'avaient pas été repérés par Santé Canada. Les gestionnaires subdélégués ne sont pas tenus responsables du non-respect des conditions énoncées dans l'Accord d'engagement en matière de subdélégation des pouvoirs de dotation.
80. La CFP a imposé des conditions à la délégation des pouvoirs de dotation à Santé Canada. L'administrateur général a fourni à la CFP un plan d'action dans lequel il expose la façon dont il compte s'y prendre pour répondre aux recommandations du rapport de vérification. L'administrateur général devra aussi présenter à la CFP un rapport semestriel sur les progrès accomplis par rapport à ce plan d'action.



## Réponse de Santé Canada. Santé Canada reconnaît la nécessité de mettre en œuvre un système

plus rigoureux de contrôle de la gestion pour les décisions liées aux nominations. Nous mettons à jour un plan de surveillance afin de cibler les secteurs de risque élevé cernés lors de la vérification. Plus particulièrement, nous allons nous assurer que nous possédons les mécanismes nécessaires pour informer les preneurs de décisions, y compris notre Conseil des ressources humaines, des questions importantes en matière de dotation qui surgissent, et des mesures correctives à prendre selon le cas. Nous accomplirons les activités établies dans notre plan de surveillance. Nous attribuerons les fonds nécessaires pour effectuer ce travail de façon continue. Afin de déterminer que les renseignements sur les nominations sont exacts et fiables, Santé Canada a placé l'acquisition d'un nouveau système de gestion de l'information sur sa liste prioritaire; c'est un besoin clairement identifié par le ministère. En ce qui concerne le système Avantage RH actuel, nous ferons une surveillance accrue du système de codage pour les processus de nominations et rectifierons les erreurs dès que nous les aurons repérées. Nous sommes certains que les conseillers en ressources humaines et leurs assistants ont à leur portée tous les renseignements nécessaires pour utiliser les codes et qu'ils saisisseront toutes les données dans un système central en temps opportun. Quant à l'exercice et à la documentation de la fonction de remise en gestion des conseillers en ressources humaines, Santé Canada leur offrira une session de formation afin de leur expliquer comment documenter les conseils qu'ils prodiguent ainsi que d'équilibrer leur rôle de régisseur en matière de mérite et des valeurs déterminées tout en fournissant un excellent service à leur clientèle.

73. Santé Canada a, en janvier 2008, mis sur pied le Conseil des ressources humaines, qui est présidé par l'administrateur général et se compose principalement de sous-ministres adjoints (SMA) et du directeur général de la Direction des services en ressources humaines. Le Conseil est chargé d'approuver les propositions organisationnelles qui sont à l'étude par les SMA, les pratiques et les politiques ministérielles en matière de ressources humaines, et toutes les nominations non annoncées à des postes de cadre et les exceptions à utiliser les processus de dotation collective.

74. Le Conseil des ressources humaines fournit également des orientations sur la façon dont Santé Canada doit gérer et améliorer sa capacité en matière de ressources humaines pour atteindre ses objectifs stratégiques. Le Conseil se penche sur des questions qui ont une incidence pour le Ministère. Les questions qui n'ont pas ce type d'incidence sont traitées à l'échelon de la direction générale, par l'entremise des directeurs des ressources humaines.

75. Nous avons examiné les rapports de décision établis à la suite des réunions qu'a tenues le Conseil des ressources humaines de janvier 2008 à février 2009. Nous étions à la recherche de commentaires portant précisément sur des améliorations au cadre de gestion de la dotation. Dans le rapport de décision de février 2009, on trouve des lignes directrices sur la gestion des processus de dotation collective et sur le recours à des processus de nomination non annoncés. Le Centre des politiques de dotation est responsable de faire rapport au Conseil des ressources humaines sur les progrès réalisés dans ces domaines. En mai 2009, on nous a informés qu'il était encore trop tôt pour que le Centre des politiques de dotation puisse évaluer l'incidence des activités à cet égard.

76. Les rapports de décision n'indiquent pas que le Conseil des ressources humaines était au courant des cas de non-conformité que nous avons observés pendant la vérification.

### Recommandation 3

L'administrateur général de Santé Canada doit mettre des contrôles de gestion en place liés aux décisions de nomination afin de s'assurer que :

- les activités découlant du plan de surveillance sont exécutées, adressent les domaines à haut risque et informent les preneurs de décision à propos des mesures correctives;
- l'information en matière de nomination est exacte et adéquate;
- les conseillers en ressources humaines exercent et documentent leur rôle de remise en question.

## Il y a un manque de leadership et de responsabilisation en ce qui a trait aux nominations

66. Nous nous attendions à ce que Santé Canada ait mis en œuvre un cadre et des pratiques permettant de garantir que les pouvoirs délégués sont gérés de façon efficace, en conformité avec le Cadre de nomination de la CFP, notamment en ce qui a trait à l'apprentissage continu et au changement. De plus, nous nous attendions à ce que Santé Canada s'assure de documenter toutes les décisions de nomination et les décisions connexes, puisqu'il s'agit là d'une condition liée à la délégation.
67. Toutefois, dans le cas des 45 nominations qui ne respectaient pas la LEFP, les valeurs directrices ou les lignes directrices, il y avait peu de preuve congnée que les conseillers en ressources humaines avaient exercé leur rôle de remise en question. Par ailleurs, rien n'indique que des conséquences aient découlé des cas de non-conformité.
68. Les conseillers en ressources humaines nous ont dit qu'ils sont responsables des conseils qu'ils formulent, et que les gestionnaires subdélégues sont pour leur part responsables de leurs décisions. En général, les gestionnaires subdélégues nous ont dit qu'ils ont tendance à se concentrer sur les exigences opérationnelles et qu'ils n'appréciaient pas toujours le fait de voir leurs décisions remises en question par les conseillers en ressources humaines.
69. Les conseillers en ressources humaines nous ont fait part de leurs préoccupations quant à la manière dont ils pouvaient remettre en question, de façon efficace, les décisions de nomination et les décisions connexes des gestionnaires subdélégues. Ils comprennent leur rôle de remise en question de même que la nécessité de consigner par écrit les conseils qu'ils forment. Toutefois, on leur demande, d'abord et avant tout, de démontrer de la souplesse et d'accorder la priorité au service à la clientèle en fournissant des conseils personnalisés, et ce, face à face.
70. Les responsables du Centre des politiques de dotation sont conscients du fait que les conseillers en ressources humaines ne congnent pas toujours par écrit leurs discussions avec les gestionnaires subdélégues. Ils ont soulevé la question selon laquelle les conseillers en ressources humaines devraient exercer leur rôle de remise en question. Ce rôle a aussi été abordé dans le cours sur la subdélégation offert aux gestionnaires.
71. La responsabilité de se concentrer sur les besoins de la clientèle par rapport à celle d'assumer un rôle de remise en question place les conseillers en ressources humaines dans une position difficile.
72. Aux termes de la LEFP, les personnes à qui le pouvoir de prendre des décisions en matière de nomination a été délégué ou subdélégué (p. ex. les administrateurs généraux ou les gestionnaires) doivent rendre compte devant la CFP de l'exercice approprié des pouvoirs dont ils sont investis. Nous nous attendions à ce que Santé Canada ait mis en place un système ministériel pour s'assurer de bien gérer les pouvoirs délégués.



59. Au milieu de 2008, Santé Canada a commencé à surveiller les possibilités d'emploi relatives aux processus annoncés. L'objectif principal est de garantir que les normes de qualification minimales sont correctes et que l'application de la zone nationale de sélection est respectée dans le cadre de tous les processus externes annoncés. Cet exercice ne s'applique toutefois pas aux processus non annoncés, et ne permet pas d'aborder les questions de non conformité soulevées pendant la vérification.
60. À part les activités susmentionnées, nous n'avons trouvé aucune autre preuve d'activités de surveillance.
61. Dans les RMORCD de 2006-2007 et de 2007-2008, la CFP a recommandé que Santé Canada, pour améliorer la surveillance et la prise de décision, devait élaborer et mettre en œuvre une méthode permettant de comparer les nominations prévues et les nominations effectuées.
62. Nous avons constaté que les écarts ne faisaient l'objet d'aucun suivi. Toutefois, Santé Canada prévoit régler cette question grâce au processus ministériel intégré de planification opérationnelle et fonctionnelle de 2009-2010.
- Aucun système ne permet d'assurer la qualité de l'information sur la dotation*
63. Pour que la surveillance soit efficace, il faut que les renseignements soient exacts. Nous nous attendions à ce que Santé Canada ait mis en place un système permettant d'obtenir en temps utile de l'information exacte concernant les activités liées aux nominations. Nous avons constaté que Santé Canada éprouve des difficultés avec son système informatique de ressources humaines. La plupart des chefs régionaux des ressources humaines à qui nous avons parlé ont indiqué que le système utilisé est complexe et peu fiable.
64. Nous avons constaté que l'information figurant dans le système informatique de ressources humaines de Santé Canada n'était pas exacte. Plus de 50 % des dossiers que nous avons choisis contenaient des erreurs de données. Les champs de données qui précisaient le type de processus de nomination, la date de nomination et la classification de l'employé contenaient le plus d'erreurs.
65. Dans une lettre qu'il a fait parvenir en janvier 2008 au greffier du Conseil privé, l'administrateur général de Santé Canada affirme que le Ministère « doit aller de l'avant avec le remplacement de son ancien système de ressources humaines ». Il ajoute que le Ministère examine différentes méthodes et qu'un plan sera présenté à l'interne à la fin de l'exercice financier. Nous avons constaté qu'à ce jour, le système informatique de ressources humaines n'avait toujours pas été remplacé ni modifié de façon appréciable. La piètre qualité des données constitue donc toujours un problème.

d'exercer leurs pouvoirs et s'acquittent de leurs obligations de façon appropriée, et que Santé Canada satisfait aux exigences obligatoires d'établissement de rapports à l'intention de la CFP.

54. Le plan souligne l'importance de prendre des mesures précises pour guider les activités de surveillance dans les secteurs à haut risque, tels que les processus de nomination non annoncés. Le plan comprend l'exigence de surveiller le lien entre la planification des ressources humaines et les activités de nomination de même que les écarts entre les nominations prévues et les nominations effectuées.

### *Les activités de surveillance sont insuffisantes*

55. Nous nous attendions à ce que la surveillance soit effectuée selon les plans, et que les écarts étaient notés et les corrections nécessaires, apportées. Le rapport établi au terme de la *Vérification de l'efficacité du processus de dotation en personnel à Santé Canada*, effectuée en mars 2004, faisait d'ailleurs mention de cette question et recommandait la mise en place d'un système de surveillance. Nous comptons voir les résultats de la surveillance transparaître dans la façon dont les gestionnaires subdélégues s'acquittent de leurs responsabilités et de leurs obligations dans le cadre des processus de nomination.

56. Santé Canada a effectué deux examens d'échantillons de dossiers de dotation pour les périodes du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2006 et du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre 2006. Le premier examen a été réalisé en 2006 et le second, en septembre 2007. Les deux examens portaient sur certains des secteurs à haut risque cernés dans le plan de surveillance de Santé Canada, tels que l'utilisation de processus de dotation non annoncés. Nous avons constaté que des mesures correctives avaient été prises après le premier examen, notamment l'élaboration d'un modèle pour la production de justifications relatives à l'utilisation de processus de nomination non annoncés. Des membres du personnel du Centre des politiques de dotation nous ont fait savoir que Santé Canada avait cessé en 2007, de faire de tels examens parce qu'ils exigeaient trop de travail.

57. Nous avons remarqué que des rapports démographiques avaient été produits, en 2006, à la demande d'un agent négociateur. Ces rapports, qui contiennent des renseignements sur l'utilisation de divers types de processus de nomination – visant notamment des postes pour une durée déterminée ou une période indéterminée, ou des postes occasionnels –, ont été établis aux fins de discussions pendant les travaux des comités de consultation patronale-syndicale.

58. Dans son Rapport ministériel sur l'obligation de rendre compte en dotation (RMORCD) de 2004-2005, la CFP a formulé une recommandation visant à réduire le nombre d'emplois temporaires et de nominations intérimaires à long terme, à la suite de quoi Santé Canada a assuré une surveillance des nominations intérimaires à long terme de 2006 à 2008 et en a réduit le nombre.

L'administrateur général de Santé Canada doit procéder à une enquête sur les nominations internes que nous avons examinées au cours de la vérification qui n'étaient pas fondées sur le mérite. L'enquête doit porter également sur les nominations pour lesquelles il n'y a pas eu démonstration que la personne nommée possédait les qualifications essentielles.

**Réponse de Santé Canada.** Santé Canada s'occupe immédiatement de faire enquête sur les dix nominations internes sur la liste fournie par la CFP et apportera les mesures correctives appropriées en temps opportun. Pour ce qui est des quatorze autres nominations internes qui dénotent une absence de mérite, Santé Canada s'entend avec la CFP qu'aucune enquête n'est requise étant donné que les personnes nommées ont été évaluées et nommées au moyen d'un processus de nomination ultérieure, qu'elles n'exercent plus leurs fonctions sur une base intérimaire ou qu'elles ont quitté le ministère.

## Le système de surveillance ne fonctionne pas

50. Les ministères et organismes doivent surveiller les nominations de façon à s'assurer qu'elles satisfont aux exigences de la LEFP et aux autres autorisations en vigueur et politiques régissant l'organisation de même qu'à l'instrument de délégation signé avec la CFP. La CFP a établi un Cadre de responsabilisation en gestion de la dotation (CRGD) dans lequel des indicateurs permettent de déterminer la façon dont les pouvoirs de nomination sont exercés. Les administrateurs généraux doivent démontrer à la CFP que le système de dotation de leur organisation respecte les indicateurs obligatoires établis dans le CRGD.

51. Un des principaux éléments du CRGD est la responsabilisation organisationnelle à l'égard des résultats. Celle-ci exige de la part des administrateurs généraux qu'ils établissent leurs propres pratiques de surveillance et qu'ils apportent des améliorations lorsque des écarts sont observés. La surveillance est un processus continu qui consiste à recueillir et à analyser les données qualitatives et quantitatives portant sur les résultats actuels et antérieurs. Les organisations peuvent ainsi évaluer la gestion et le rendement de la dotation (y compris l'évaluation du risque). Cela leur permet également de déterminer, dès le début, s'il y a lieu, les mesures correctives à prendre pour gérer le risque, le réduire au minimum et améliorer le rendement de la dotation.

52. Selon le cadre de gestion de la dotation de Santé Canada, c'est le Centre des politiques de dotation qui est responsable de la surveillance et de la formulation de recommandations en ce qui a trait au rendement du système de dotation. Le Centre est également responsable d'effectuer les suivis et de faire rapport aux cadres supérieurs et aux organismes centraux à cet égard.

53. Santé Canada a établi son plan de surveillance de la dotation en 2006. Celui-ci a été communiqué aux gestionnaires subdélégués et se trouve sur l'intranet. Selon le plan, une surveillance active garantit que les gestionnaires subdélégués respectent leur engagement



## Recommandation 1

Afin de garantir que les nominations sont fondées sur le mérite, l'administrateur général de Santé Canada doit s'assurer que :

- les outils et les méthodes d'évaluation permettent d'évaluer de manière complète et équitable les qualifications essentielles et les autres critères de mérite établis par le Ministère;
- les justifications pour le choix du processus de nomination non annoncé qui régissent la question des valeurs directrices que sont la justice, la transparence, l'accessibilité et la représentativité;
- les décisions de nomination et les décisions connexes sont bien documentées.

**Réponse de Santé Canada.** Santé Canada convient que toutes les décisions en matière de dotation doivent être fondées sur le mérite. En outre, Santé Canada s'entend à ce que les valeurs directrices que sont la justice, l'accessibilité, la transparence et la représentativité soient prises en compte et qu'elles soient documentées. Santé Canada convient aussi que les outils d'évaluation et les méthodes employées doivent fixer les critères axés sur le mérite, de façon totale et équitable. Afin d'atteindre cet objectif, Santé Canada continuera d'offrir aux gestionnaires des directives et d'assurer que les outils dont elle se sert sont validés par le Centre de politique en matière de dotation. Plus particulièrement, Santé Canada élaborera un nouveau matériel de formation afin d'approfondir le niveau des connaissances sur la façon de préparer une justification d'être solide. Santé Canada a également préparé des outils pour aider les gestionnaires à étayer leurs décisions axées sur les valeurs en matière de dotation lors du choix d'un processus non-annoncé. Le ministère en assurera l'utilisation généralisée à l'échelle de l'organisme. Santé Canada est sûre que l'utilisation obligatoire des processus de dotation collective contribue déjà à une augmentation cohérente et rigoureuse des méthodes et des outils en matière de dotation. Le ministère désire partager ses nouveaux outils de dotation ainsi que son matériel de formation avec la Commission de la fonction publique (CFP) de sorte qu'il reçoive un apport d'idées et qu'il voie son approche validée. Pour apprendre le plus possible des leçons de cette vérification, Santé Canada a complété une analyse approfondie de tous les dossiers qui avaient été examinés. Par conséquent, le ministère a préparé un plan d'action afin que les recommandations de cette vérification soient abordées et que les nominations faites soient fondées sur le mérite.

# **Pièce 4 : Les justifications dans le cadre de processus de nomination non annoncés ne démontrent pas le respect des valeurs directrices (suite)**

Exemples de justifications fournies par Santé Canada dans le cadre de processus de nomination non annoncés, mais ne démontrant pas le respect des valeurs directrices.	Commentaires
<p><b>Transparence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'information sur les stratégies, les décisions, les politiques et les pratiques doit être communiquée ouvertement et en temps opportun.</li> </ul> <p>« Les employés de la division sont au courant de la nomination et personne ne s'y oppose »</p> <p>Le ministre n'a pas démontré les canaux de communication utilisés pour informer ses employés, tels que courriels, réunion des employés, intranet.</p>	
<p><b>Représentativité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les processus de nomination sont menés sans parti pris et ne créent pas d'obstacles systémiques, de façon à ce que la fonction publique soit le reflet de la population canadienne qu'elle sert.</li> </ul> <p>« Le personnel de l'unité de travail est très diversifié et cette nomination pour une durée déterminée ne nuit pas à la représentativité »</p> <p>Le ministre n'a pas expliqué comment le personnel de l'unité de travail est très diversifié et comment cette nomination pour une durée déterminée ne nuit pas à la représentativité.</p>	

Source : Direction générale de la vérification, de l'évaluation et des études, Commission de la fonction publique

## *La plupart des nominations ne respectent pas les lignes directrices de la Commission de la fonction publique*

47. La CFP a élaboré des lignes directrices générales en matière de nomination, auxquelles les administrateurs généraux doivent se conformer dans l'exercice de leurs pouvoirs en vertu de la LEFP.
48. Nous avons constaté que 45 des 51 nominations ne respectaient pas soit la politique de Santé Canada sur la zone de sélection, soit les lignes directrices de la CFP en matière de choix du processus de nomination, d'annonces dans le processus de nomination, d'évaluation, de sélection et de nomination ou de notification, ou encore qu'elles allaient à l'encontre de plusieurs de celles-ci.
49. Nous nous attendions à constater une hausse graduelle du taux de conformité puisque les gestionnaires subdélégués et les conseillers en ressources humaines ont acquis de l'expérience relativement à la LEFP depuis sa mise en œuvre, en 2005. Or, pour ce qui est des 51 nominations que nous avons examinées, les résultats quant au non-respect de la LEFP, des valeurs directrices ou des lignes directrices étaient les mêmes, que les nominations aient eu lieu en 2006, en 2007 ou en 2008.

- aucune justification n'a été consignée (3 sur 34);
  - la justification consignée du choix du processus non annoncé ne démontrait pas que les critères ministériels établis avaient été appliqués (15 sur 31);
  - la justification consignée du choix du processus non annoncé ne démontrait pas le respect des valeurs directrices (27 sur 31).
- À la pièce 4 (ci-après), on trouve des exemples de justifications qui ne démontrent pas le respect des valeurs directrices.

## Pièce 4 : Les justifications dans le cadre de processus de nomination non annoncés ne démontrent pas le respect des valeurs directrices

Exemples de justifications fournies par Santé Canada dans le cadre de processus de nomination non annoncés, mais ne démontrant pas le respect des valeurs directrices.	2007-2008 de la CFP qui figurent dans le Rapport annuel Définitions des valeurs directrices	
	Justice	Accessibilité
Commentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les décisions sont prises de façon objective, exemptes d'influence politique et de favoritisme personnel, et les lignes directrices et les pratiques reflètent un traitement équitable des personnes.</li> <li>• Dans le cadre d'un processus de nomination, les personnes ont le droit d'être évaluées dans la langue officielle de leur choix.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quiconque au Canada a la possibilité raisonnable de poser sa candidature dans la langue officielle de son choix, et de la voir prise en compte pour un emploi dans la fonction publique.</li> </ul>
	<p>« Nous l'avons formée et lui avons payé des séances de formation liées à notre domaine. Nous croyons que les étudiants qui sont embauchés dans le cadre du Programme fédéral d'expérience de travail étudiant (PFETE) doivent avoir une chance honnête de bénéficier du mécanisme d'intégration s'ils ont démontré qu'ils avaient du potentiel et s'ils ont fait leurs preuves ».</p>	<p>« En raison du nombre de projets régionaux et de la nature de ceux-ci, le fait de ne pas reconduire la personne dans ses fonctions donnerait lieu à des complications. La personne fait partie de l'équipe depuis avril 2005 et elle a établi de bonnes relations avec plusieurs intervenants de l'interne et de l'extérieur. Logiquement, c'est elle qui doit reprendre ces fonctions »</p>
	<p>Le ministère a mis l'emphasis sur le traitement équitable du candidat; il n'a démontré aucune considération envers la progression de carrière des autres employés – dans la zone de sélection – qui auraient pu être touchés par ce processus de nomination non annoncé.</p>	<p>Le ministère a mis l'emphasis sur les besoins opérationnels du poste et les qualifications du candidat au détriment des valeurs.</p>



### *Dans le cadre de nombreux processus de nomination, les valeurs directrices n'ont pas été respectées*

43. Les valeurs fondamentales que sont le mérite et l'impartialité politique demeurent les pierres angulaires des nominations internes et externes à la fonction publique. La personne nommée doit posséder toutes les qualifications essentielles liées au travail à exécuter. En outre, le processus de sélection et la nomination de la personne doivent respecter les valeurs directrices, soit la justice, la transparence, l'accessibilité et la représentativité. En signant l'IDRN, les administrateurs généraux sont responsables du respect de ces valeurs.
44. Dans le cas de 29 des 51 nominations, nous avons constaté que le respect d'au moins une des valeurs directrices n'a pas été démontré au cours du processus de nomination. En outre, dans le cas de 12 des 51 nominations, nous avons constaté qu'au moins une des valeurs directrices n'avait pas été respectée au cours du processus.

### **Pièce 3 : Des valeurs directrices n'ont pas été respectées dans le cadre d'un processus de nomination interne annoncé**

Un gestionnaire subdélégué a envoyé un avis de possibilité d'emploi à l'interne par courriel à un réseau de personnes ressources de façon à cibler des candidats le plus rapidement possible pour des postes de différents niveaux. Le gestionnaire subdélégué avait l'intention de doter les postes de façon temporaire au moyen de nominations intérimaires ou de détachements. Dans le courriel, il n'était aucunement question des qualifications essentielles ou de la durée des possibilités d'emploi. Le gestionnaire subdélégué s'est servi de ce processus pour nommer une personne, d'abord à titre intérimaire, puis pour une période indéterminée. Le manque d'information et la façon dont l'affectation a été annoncée font en sorte que deux des valeurs directrices, soit l'accessibilité et la transparence, n'ont pas été respectées.

**Source :** Direction générale de la vérification, de l'évaluation et des études, Commission de la fonction publique

45. Le respect des valeurs directrices est essentiel tant dans les processus non annoncés que dans tout autre processus. Selon les lignes directrices en matière de choix du processus de nomination de la CFP, les organisations doivent établir les critères applicables à l'utilisation des processus non annoncés et les communiquer. Il doit aussi y avoir une justification écrite qui démontre comment le processus non annoncé répond aux critères établis et respecte les valeurs directrices.

46. Nous avons remarqué que, dans ses lignes directrices, Santé Canada présente des directives claires aux gestionnaires subdélégués sur la façon de produire des justifications. Malgré ces lignes directrices, nous avons constaté que la plupart des 34 nominations non annoncées que nous avons examinées ne respectaient pas les lignes directrices en matière de choix du processus de nomination de la CFP pour les raisons suivantes :

40.

Dans le cas de 28 nominations, nous avons constaté que le mérite n'a pas été démontré; en effet, soit il n'existait aucun lien clair entre les qualifications et l'évaluation, soit aucune évaluation n'a été versée au dossier de nomination. L'instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination (IDRN) précise que les décisions de nomination et décisions connexes doivent être bien documentées.

## Pièce 1 : Le mérite n'a pas été démontré

Dans le cas d'une nomination intérimaire à long terme, le gestionnaire subdélégué a procédé à une brève évaluation. À titre d'exemple, en ce qui concerne la connaissance de la planification des activités, il a indiqué que la personne dépassait les exigences et, pour ce qui est de la connaissance de la gestion financière, que la personne satisfaisait aux exigences. Aucune explication démontrant en quoi la personne nommée possédait ces qualifications essentielles n'a été fournie.

**Source :** Direction générale de la vérification, de l'évaluation et des études, Commission de la fonction publique

41.

Par ailleurs, nous avons constaté que quatre nominations ne respectaient pas le mérite. Il a été établi que, lorsque la personne qui doit être nommée ne satisfait pas à toutes les qualifications essentielles énumérées dans l'énoncé des critères de mérite, le mérite n'est pas respecté.

## Pièce 2 : Le mérite n'a pas été respecté

Dans le cas d'une des nominations, la personne nommée ne possédait pas, selon l'évaluation effectuée, une des qualifications essentielles liées aux connaissances. En effet, la note de passage pour cette qualification avait été fixée à 60 %, et la personne nommée a obtenu une note de 50 % (12 sur 24).

**Source :** Direction générale de la vérification, de l'évaluation et des études, Commission de la fonction publique

42.

Les nominations et les processus de nomination dans lesquels le principe du mérite n'a pas été respecté ou démontré ont été transmis soit à l'administrateur général de Santé Canada afin qu'il procède à une enquête ou qu'il entreprenne les mesures nécessaires au besoin; soit à la Direction des enquêtes de la CFP afin qu'elle détermine si une enquête est justifiée. La CFP surveillera ces nominations afin de s'assurer que les mesures correctives qui s'imposent sont effectuées.

**Tableau 1 : Survol de tous les dossiers ayant fait l'objet de la vérification et démonstration du respect du principe du mérite**

Observations	Nbre de nominations	Commentaires
<p><b>Le mérite a été respecté</b></p> <p>Les outils ou les méthodes d'évaluation ont permis d'évaluer les qualifications essentielles et les autres critères de mérite établis; les candidats satisfont aux exigences fixées.</p>	19	<p>Dans le cas de 19 nominations, les évaluations ont démontré que les candidats possédaient les qualifications essentielles ainsi que les exigences constituant un atout et les besoins opérationnelles et les besoins organisationnels – actuels ou futurs – établis par le Ministère.</p>
<p><b>Le mérite n'a pas été démontré</b></p> <p>Les outils ou les méthodes d'évaluation n'ont pas permis d'évaluer toutes les qualifications essentielles établies.</p> <p>Les outils ou les méthodes d'évaluation n'ont pas permis d'évaluer toutes les qualifications essentielles établies.</p> <p>Dans le cas de plusieurs nominations, les commentaires relatifs à l'évaluation étaient aussi brefs que « la personne satisfait aux exigences », ou encore aucun exemple démontrant que la personne possédait toutes les qualifications essentielles établies.</p> <p>Aucun renseignement concernant l'évaluation n'a été consigné.</p>	15	<p>Dans le cas de plusieurs nominations, les commentaires relatifs à l'évaluation étaient aussi brefs que « la personne satisfait aux exigences », ou encore aucun exemple démontrant que la personne possédait toutes les qualifications essentielles n'a été donné.</p> <p>Aucun renseignement concernant l'évaluation n'a été consigné pour démontrer le respect du mérite.</p>
<p><b>Le mérite n'a pas été respecté</b></p> <p>Les candidats ne possédaient pas une ou plusieurs qualifications essentielles.</p>	4	<p>Dans le cas de deux nominations, les personnes nommées ne possédaient pas une ou plusieurs qualifications essentielles liées aux connaissances et aux capacités. Dans le cas de deux autres nominations, le bassin final de candidats qualifiés comprenait le nom de personnes qui ne possédaient pas toutes les qualifications essentielles.</p>
<b>Total</b>	<b>51</b>	

Source : Direction générale de la vérification, de l'évaluation et des études, Commission de la fonction publique



## Malgré le cadre existant, la conformité doit être grandement améliorée

38. Nous nous attendions à ce que les nominations effectuées et les processus de nomination tenus par Santé Canada soient conformes à la LEFP, aux autres autorisations et politiques en vigueur ainsi qu'à l'instrument de délégation signé avec la CFP. En outre, nous nous attendions à ce que chaque nomination soit fondée sur les valeurs fondamentales que sont le mérite et l'impartialité politique ainsi que les valeurs directrices, soit la justice, l'accessibilité, la transparence et la représentativité.

### *Dans le cas de plusieurs nominations, le principe du mérite n'a été ni respecté ni démontré*

39. Selon l'article 30 de la LEFP, les nominations doivent être fondées sur le mérite. Une nomination est fondée sur le mérite lorsque la Commission est satisfaite que la personne nommée possède les qualifications essentielles énumérées dans l'énoncé des critères de mérite et, le cas échéant, qu'elle possède également les qualifications constituant un atout et satisfait aux exigences opérationnelles et aux besoins organisationnels qui figurent dans ledit énoncé. Dans le cas de 19 des 51 nominations examinées, nous avons constaté que le mérite a été respecté.

### *Les conseillers en ressources humaines ont l'expertise nécessaire*

33.

Santé Canada a indiqué qu'en date du 31 décembre 2008, 82 % de ses conseillers en ressources humaines avaient réussi l'Examen de connaissances sur le Cadre de nomination, qui constitue une exigence de base de l'instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination. De plus, les conseillers doivent satisfaire aux exigences de certification de Santé Canada; pour ce faire, ils doivent avoir suivi une formation spécialisée en dotation offerte par l'École de la fonction publique du Canada ou posséder une expérience équivalente.

34.

Le Programme de perfectionnement professionnel en gestion du personnel de Santé Canada est un programme d'apprentissage visant à pallier la pénurie de spécialistes en ressources humaines. Le suivi des progrès s'effectue au moyen du guide et de la boîte à outils mis à la disposition des superviseurs et des participants. Le programme englobe une formation théorique et une formation pratique s'échelonnant sur environ cinq ans.

### *La planification des ressources humaines est graduellement intégrée à la planification des activités*

35.

Nous avons constaté que Santé Canada dispose d'un plan ministériel des ressources humaines pour l'exercice 2008-2009. Dans ce plan, le Ministère a fixé ses objectifs et ses priorités en matière de ressources humaines, et il a défini des stratégies permettant d'y donner suite. L'organisation a entrepris une analyse de ses besoins, et les groupes déficitaires ont été cernés. Santé Canada a pris des mesures pour communiquer ses objectifs en matière de ressources humaines aux employés, de façon à ce que ceux-ci soient informés des possibilités d'emploi au sein de l'organisation.

36.

Le plan 2008-2009 tient compte de la souplesse permise par la LBF, notamment pour ce qui est de la possibilité d'utiliser des processus de dotation collective et à des processus non annoncés. À titre d'exemple, un besoin important de scientifiques et d'analystes de politiques de même qu'un haut taux de roulement au sein de certains groupes peuvent justifier l'utilisation d'un processus de dotation collective pour des groupes professionnels clés et motiver le recours au mécanisme d'intégration des étudiants.

37.

Nous avons noté un progrès en ce qui a trait à la planification. Au moment de la vérification, Santé Canada était à parfaire ses plans 2009-2010 en y intégrant les résultats des années précédentes. Le personnel en planification des ressources humaines et des activités était un processus évolutif et que des améliorations y étaient apportées chaque année.

30. Nous avons parlé à des gestionnaires subdélégués de la région de la capitale nationale (RCN), de l'Alberta, de l'Ontario et du Québec. Les gestionnaires subdélégués du Québec et de l'Alberta ont indiqué avoir facilement accès aux conseillers en ressources humaines. Dans la RCN, certains gestionnaires subdélégués ont déclaré qu'ils avaient embauché des consultants de façon à pouvoir compter sur un soutien supplémentaire en matière de ressources humaines. En Ontario, l'accessibilité est un problème en raison d'un manque de ressources, lequel est en voie d'être remédié selon les cadres supérieurs régionaux. Les gestionnaires subdélégués ont indiqué qu'il n'était pas toujours possible pour eux d'obtenir de l'aide et des conseils éclairés, mais ils ont reconnu que la situation était attribuable au peu de ressources dont ils disposent. Dans le but de corriger la situation, deux conseillers principaux en ressources humaines ont été nommés à la fin de l'année 2008.
31. Des directeurs régionaux des ressources humaines en Alberta et au Québec ainsi que des gestionnaires subdélégués qui ont participé à nos entrevues ont déclaré que leurs conseillers en ressources humaines étaient en mesure de satisfaire aux besoins de leur clientèle.
- Les rôles et responsabilités des ressources humaines sont définis*
32. L'engagement de Santé Canada relativement au Cadre de responsabilisation en gestion de la dotation (CRGD) décrit les principes de même que les rôles et responsabilités du Ministère concernant la mise en œuvre des principes et des exigences du CRGD.
- Le directeur général, Direction des services en ressources humaines, est responsable devant l'administrateur général de fournir une orientation et un soutien concernant l'élaboration, la mise en œuvre et la tenue à jour d'un système de dotation fondé sur les valeurs.
  - Les directeurs des unités des ressources humaines sont responsables devant les organisations clientes de la présentation de stratégies judicieuses et de la prestation de soutien spécialisé visant la gestion efficace de la dotation.
  - Les conseillers en ressources humaines sont responsables de fournir aux gestionnaires clients des conseils éclairés et stratégiques à propos de décisions de nomination et des décisions connexes ainsi que de remettre en question les résultats éventuels.
  - Le Centre des politiques de dotation a la responsabilité d'assurer une surveillance, de formuler des recommandations, d'effectuer les suivis et de faire rapport aux cadres supérieurs et aux organismes centraux en ce qui a trait au rendement du système de dotation.



24. Santé Canada a également élaboré les politiques suivantes :
- Politique sur l'embauche des parents ou d'associés;
  - Politique sur les nominations intérimaires (comportant des dispositions particulières aux nominations intérimaires à des postes de direction [EX]);
  - Politique en matière d'emploi occasionnel;
  - Politique sur le maintien de l'emploi.
25. Nous avons également constaté que Santé Canada fournissait aux gestionnaires subdélégués des outils et des lignes directrices pour les appuyer dans l'exercice de leurs pouvoirs de nomination. Les employés ont accès aux politiques, aux lignes directrices et aux divers outils sur le site intranet du Ministère.
- Les gestionnaires subdélégués ont été en mesure de décrire leurs rôles, responsabilités et obligations*
26. Les gestionnaires subdélégués ont reçu des documents décrivant leurs rôles, leurs responsabilités et leurs obligations. Ils ont également bénéficié d'une formation portant sur les valeurs fondamentales que sont le mérite et l'impartialité, les valeurs directrices – soit la justice, l'accessibilité, la transparence et la représentativité –, la subdélégation, l'obligation de rendre des comptes et le cadre de nomination de Santé Canada. Les documents fournis de même que les conseils, la formation, l'orientation et les conseils offerts par les conseillers en ressources humaines devraient aider grandement les gestionnaires subdélégués à bien comprendre leurs rôles, leurs responsabilités et leurs obligations.
27. Les gestionnaires subdélégués avec qui nous sommes entretenus ont été en mesure de décrire de façon relativement détaillée les rôles, les responsabilités et les obligations dont ils doivent s'acquitter à différentes étapes du processus de dotation.
- La plupart des gestionnaires subdélégués ont accès à des conseillers en ressources humaines*
28. Santé Canada a indiqué qu'en date du 31 décembre 2008, ses unités opérationnelles comptaient 97 conseillers en ressources humaines à l'échelle nationale. Ces conseillers fournissent des services et des conseils en matière de dotation aux gestionnaires subdélégués. De plus, le personnel du Centre des politiques de dotation offre aux gestionnaires subdélégués une orientation ainsi que du soutien.
29. Le Centre des politiques de dotation de Santé Canada gère un grand nombre d'activités ministérielles liées à la surveillance, à la subdélégation, à la formation, aux politiques, aux programmes de perfectionnement et à l'établissement de rapports. Il offre également du soutien et des conseils stratégiques aux unités des ressources humaines. Neuf personnes travaillent présentement au Centre.

## Observations et recommandations

La plupart des éléments du cadre de dotation ont été mis en place

20. Nous nous attendions à ce que Santé Canada ait établi un cadre de gestion de la dotation visant à garantir que :
  - l'ensemble des politiques respectent les exigences des lignes directrices de la Commission de la fonction publique (CFP) et guident l'organisation dans la conduite de ses processus de nomination;
  - les rôles, les responsabilités et les obligations ayant trait aux pouvoirs liés aux nominations soient définis, communiqués et compris par les gestionnaires subdélégués;
  - les gestionnaires subdélégués reçoivent la formation nécessaire, disposent des outils et ont accès à des conseils appropriés pour exercer leurs pouvoirs de nomination;
  - la planification des ressources humaines est intégrée à la planification des activités, ce qui permet à l'organisation de cerner ses besoins actuels et futurs.
21. Nous nous attendions également à ce que les pouvoirs de nomination aient été subdélégués par écrit aux personnes devant les exercer. L'administrateur général de Santé Canada a signé un instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination avec la CFP, et il a élaboré un instrument de subdélégation qui fait notamment état des conditions liées aux pouvoirs de nomination. L'administrateur général de Santé Canada était investi de tous les pouvoirs de nomination pendant la période de vérification.
22. Les gestionnaires reçoivent une trousse contenant de l'information sur les obligations découlant de la subdélégation. Cette trousse comprend une note de service de l'administrateur général qui fait état des conditions liées à leur subdélégation. La note précise que, si ces conditions ne sont pas respectées, les pouvoirs subdélégués seraient retirés au gestionnaire. Lorsqu'ils signent l'Accord d'engagement en matière de subdélégation des pouvoirs de dotation, les gestionnaires acceptent d'assumer la responsabilité et l'obligation de rendre des comptes liées à l'exercice des pouvoirs de nomination subdélégués, conformément à la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* (LEFP) et au Cadre de nomination de la CFP. En acceptant les conditions énoncées, les gestionnaires subdélégués s'engagent à exercer de façon appropriée les pouvoirs qui leur sont conférés.
23. Nous avons constaté que Santé Canada avait mis en place les politiques en matière de nomination qui sont obligatoires en vertu des lignes directrices de la CFP. Nous avons constaté que des politiques avaient été approuvées pour ce qui concerne la zone de sélection (y compris la zone nationale de sélection), les mesures correctives et de révocation ainsi que les critères relatifs au choix de processus non annoncés. Ces politiques satisfont aux exigences établies par la CFP.

humaines en vue d'instaurer un système de surveillance. Ce système devait permettre d'indiquer clairement les responsabilités, d'examiner les tendances au regard des valeurs et des indicateurs de rendement convenus, et de s'assurer que les résultats sont rapportés à la haute direction afin que des mesures correctives soient prises, au besoin.

## Objectifs de la vérification

16. La vérification visait à déterminer si :
  - Santé Canada disposait d'un cadre, des systèmes et pratiques appropriés pour gérer ses activités de nomination;
  - les nominations et processus de nomination étaient conformes à la LEFP aux autres autorisations en vigueur et politiques de même qu'aux instruments de délégation signés avec la Commission de la fonction publique.
17. La vérification portait sur la période d'avril 2006 à décembre 2008. Dans le cadre de la vérification, nous avons examiné un échantillon de 51 nominations effectuées partout au Canada au terme de processus annoncés et non annoncés.
18. Nous avons analysé des documents portant sur la gestion des ressources humaines au sein de Santé Canada. Nous avons rencontré en entrevue des gestionnaires subdélégués, des conseillers en ressources humaines et des représentants d'agents négociateurs travaillant dans la région de la capitale nationale ainsi qu'en Alberta, en Ontario et au Québec.
19. Pour en savoir davantage sur notre méthode et sur l'échantillon de nominations, veuillez consulter la section **À propos de la vérification**, à la fin du présent rapport.



## Protection de la Loi sur l'emploi dans la fonction publique

- des retards dans la prestation de services de dotation pouvant nuire à l'exécution des programmes;
  - la nécessité d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de ressources humaines axées sur la planification de la relève, l'apprentissage, le recrutement et le maintien en poste, de même que de faire concurrence à d'autres organisations pour attirer des scientifiques et d'autres professionnels de la santé hautement qualifiés.
- extérieur à la fonction publique, des défis auxquels doit faire face la fonction publique et de la gestion des ressources humaines au sein de Santé Canada. Ces facteurs suscitent entre autres:

13. La Loi sur l'emploi dans la fonction publique (LEFP) constitue la base législative d'une fonction publique non-partisane fondée sur le mérite qui est professionnelle et représentative de la diversité canadienne et capable de servir la population avec intégrité dans la langue officielle de son choix. Le préambule de la LEFP énonce les valeurs fondamentales de nomination que sont le mérite et l'impartialité politique. Il met en évidence les valeurs directrices en dotation, soit la justice, l'accessibilité, la transparence et la représentativité. Les nominations à Santé Canada et au sein de cette organisation sont régies par la LEFP et le Règlement sur l'emploi dans la fonction publique.

14. La Commission de la fonction publique (CFP) est chargée de l'application de la LEFP. La Loi confère à la CFP le pouvoir exclusif de faire des nominations, externes ou internes à la fonction publique, fondées sur le mérite. Elle permet aussi à la CFP de déléguer ses pouvoirs en matière de nomination aux administrateurs généraux des organisations. Grâce aux pouvoirs qui leur sont délégués, les organisations peuvent mettre en place des processus de nomination en fonction de leurs besoins particuliers; les gestionnaires peuvent prendre et approuver des mesures dans leurs propres secteurs de responsabilité et les approuver, conformément aux pouvoirs subdélégués. Les administrateurs généraux doivent rendre des comptes relativement au respect des conditions de l'instrument de délégation qu'ils ont signé.

15. Au terme de son évaluation du rendement de Santé Canada en matière de dotation, la CFP a désigné la surveillance comme une source de préoccupation. Dans ses rapports ministériels sur l'obligation de rendre compte en dotation de 2006-2007 et de 2007-2008, la CFP a recommandé à Santé Canada d'élaborer et de mettre en œuvre une méthode permettant de comparer les nominations prévues et les nominations effectuées. Cette recommandation visait l'amélioration de la surveillance et de la prise de décision au sein de l'organisation. La question du peu de surveillance avait également été examinée dans le cadre d'une vérification interne, soit la *Vérification de l'efficacité et de l'efficacité du processus de dotation en personnel à Santé Canada*, effectuée en mars 2004. Une des recommandations était que le sous-ministre adjoint, Services de gestion, se penche sur l'affectation des ressources et les priorités de la Direction des services en ressources

7. Créé en 1996 par la *Loi sur le ministère de la Santé*, Santé Canada est le ministère fédéral qui a pour mission d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Le Ministère s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays au monde où les gens sont le plus en santé, selon des indicateurs comme la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.
  8. Santé Canada fait partie du portefeuille de la Santé, qui comprend également l'Agence de la santé publique du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et Procréation assistée Canada. Selon son rapport sur les plans et les priorités, Santé Canada assure, au besoin, un leadership et une coordination stratégiques auprès des organismes du portefeuille afin d'assurer la cohérence des mesures à prendre au regard des priorités en santé.
  9. Santé Canada comptait, le 31 mars 2008, environ 9 750 employés – nommés pour une durée déterminée ou une période indéterminée, ou encore des occasionnels – dans tout le Canada. Environ un tiers de l'effectif travaille à l'extérieur de la région de la capitale nationale. Le nombre d'opérations de dotation pour la période de 2007-2008 était approximativement de 5 200.
- Défis de Santé Canada**
10. Santé Canada est au cœur du programme de santé du gouvernement fédéral, si bien que l'organisation doit être prête à réagir rapidement lorsque se présentent des situations susceptibles de nuire à la santé des Canadiens, par exemple les virus de la grippe aviaire et de la grippe H1N1. Il s'agit d'un ministère à vocation scientifique doté d'un effectif diversifié et spécialisé, lequel est recruté dans un marché déjà restreint de travailleurs.
  11. Santé Canada veille à la prestation de services de santé de même qu'à l'exécution de programmes communautaires de prévention et de promotion de la santé. Le recrutement et le maintien en poste des infirmières semblent représenter un défi considérable compte tenu des conditions de travail difficiles, surtout dans les collectivités éloignées et isolées des Premières nations et des Inuits.
  12. Santé Canada a, en 2007, mené une analyse de l'environnement des ressources humaines à l'échelle du Ministère pour établir les risques internes et externes en matière de dotation. Le rapport rédigé au terme de l'analyse fait état de divers facteurs liés à l'environnement

1. Santé Canada, créé en 1996, est le ministère fédéral qui a pour mission d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Il s'agit d'un ministère à vocation scientifique doté d'un effectif diversifié et spécialisé.

2. La vérification visait un double objectif : d'abord, établir si Santé Canada a mis en place un cadre, des systèmes et des pratiques adéquats pour gérer ses activités de nomination et, ensuite, déterminer si les nominations et les processus de nomination effectués par l'organisation sont conformes à la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* (LEFP), aux autres autorisations en vigueur et politiques de même qu'aux instruments de délégation signés avec la Commission de la fonction publique (CFP).

3. Nous avons constaté que Santé Canada a mis en place la plupart des éléments d'un cadre lui permettant de gérer ses activités de nomination. Au moment de la vérification, la planification des ressources humaines était de plus en plus intégrée à la planification des activités, des politiques et des critères obligatoires avaient été établis, et la plupart des gestionnaires subdélégués avaient accès à des conseillers en ressources humaines qui recevaient la formation requise pour exercer leur rôle.

4. Toutefois, nous sommes préoccupés par le fait que la plupart des nominations et des processus de nomination examinés n'étaient pas conformes à la LEFP, aux valeurs directrices que sont la justice, l'accessibilité, la transparence et la représentativité, aux lignes directrices de la CFP ou à l'instrument de délégation et de responsabilisation en matière de nomination signé avec la CFP.

5. Santé Canada n'assure ni le suivi ni la surveillance du rendement global de ses pouvoirs liés aux nominations, et ce, malgré le plan de surveillance établi par l'organisation. Il y a un manque de leadership et de responsabilisation pour ce qui est de l'intégrité des nominations, des valeurs fondamentales et des valeurs directrices. On a demandé aux conseillers en ressources humaines de démontrer de la souplesse et d'accorder la priorité au service à la clientèle. Ceux-ci ne démontrent pas qu'ils exercent efficacement leur rôle de remise en question des décisions des gestionnaires subdélégués à l'égard des nominations. Les nombreux cas de non-conformité que nous avons observés n'avaient pas été repérés par Santé Canada. Les gestionnaires subdélégués ne sont pas tenus responsables du non respect des conditions énoncées dans leur accord d'engagement en matière de subdélégation des pouvoirs de dotation.

6. La CFP a imposé des conditions à la délégation des pouvoirs de dotation à Santé Canada. L'administrateur général de Santé Canada a fourni à la CFP un plan d'action dans lequel il expose la façon dont il compte s'y prendre pour répondre aux recommandations du rapport de vérification. L'administrateur général devra aussi présenter à la CFP un rapport semestriel sur les progrès accomplis par rapport à ce plan d'action.





# Table des matières

Résumé.....	3
Introduction.....	4
Défis de Santé Canada.....	4
Protection de la Loi sur l'emploi dans la fonction publique.....	5
Objectifs de la vérification.....	6
Observations et recommandations.....	7
La plupart des éléments du cadre de dotation ont été mis en place.....	7
Les gestionnaires subdélégués ont été en mesure de décrire leurs rôles, responsabilités et obligations.....	8
La plupart des gestionnaires subdélégués ont accès à des conseillers en ressources humaines.....	8
Les rôles et responsabilités des ressources humaines sont définis.....	9
Les conseillers en ressources humaines ont l'expertise nécessaire.....	10
La planification des ressources humaines est graduellement intégrée à la planification des activités.....	10
Malgré le cadre existant, la conformité doit être grandement améliorée.....	11
Dans le cas de plusieurs nominations, le principe du mérite n'a été ni respecté ni démontré.....	11
Dans le cadre de nombreux processus de nomination, les valeurs directrices n'ont pas été respectées.....	14
La plupart des nominations ne respectent pas les lignes directrices de la Commission de la fonction publique.....	16
Le système de surveillance ne fonctionne pas.....	18
Les activités de surveillance sont insuffisantes.....	19
Aucun système ne permet d'assurer la qualité de l'information sur la dotation.....	20
Il y a un manque de leadership et de responsabilisation en ce qui a trait aux nominations.....	21
Conclusion.....	24
À propos de la vérification.....	25
Glossaire.....	28

Tous les travaux de vérification pour le présent rapport ont été exécutés conformément au mandat législatif et aux politiques de vérification de la Commission de la fonction publique du Canada.



# Vérification de Santé Canada

Rapport de la Commission de la fonction  
publique du Canada

Octobre 2009





Commission de la fonction publique du Canada  
300, avenue Laurier Ouest  
Ottawa (Ontario) K1A 0M7  
Canada

Renseignements : 613-992-9562  
Télécopieur : 613-992-9352

Le présent rapport est également accessible sur notre  
site Web à l'adresse [www.psc-cfp.gc.ca](http://www.psc-cfp.gc.ca)

N° de catalogue SC3-142/2009  
ISBN 978-1-100-50098-0

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par  
la Commission de la fonction publique du Canada, 2009





Octobre 2009

Rapport de la Commission de la fonction  
publique du Canada

# Vérification de Santé Canada



Commission de la fonction publique  
Public Service Commission  
of Canada

Canada